GOKKEN

dossier | **gokken**

VAD
Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

CAD
Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen Limburg vzw

Colofon

Auteur
Ronny Willemen, CAD-Limburg

Layout cover
www.epo.be

Verantwoordelijke uitgever
Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
wettelijk depotnummer: D/2007/6030/03

VAD
DE DRUGLIJN
078-15-10-20

VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen
Luikersteenweg 134 | 3500 Hasselt | T 011 27 42 98 | F 011 27 53 68 | www.cadlimburg.be

Inhoudstafel

Inleiding 5

HOOFDSTUK I: GOKKEN IN ONZE MAATSCHAPPIJ

1. Wat is gokken? 7
2. Waarom gokken mensen? 7
3. Gokken en moraliteit in een samenleving 8
4. Gokken is een oud menselijk en maatschappelijk probleem 10
5. Gokproblemen zijn van alle tijden 10

HOOFDSTUK II: DE KANSSPELEN EN HUN WETGEVING

1. Geschiedenis van de kansspelwetgeving 11
2. Wetgeving op de kansspelen 13
   - 2.1 Algemeen 13
   - 2.2 Algemene maatregelen ter bescherming van spelers en gokkers 16
   - 2.3 Specifieke maatregelen per klasse 18
     - 2.3.1 Klasse 1 De Casino's 18
     - 2.3.2 Klasse 2 Speelautomatenhallen 19
     - 2.3.3 Klasse 3 Drankgelegenheden 22
     - 2.3.4 Klasse 4 Wedkantoren 23
   - 2.4 Kansspel juridisch gedefinieerd 24
3. Gokken op internet 25
4. Nationale Loterij 26
5. Vlaamse paardenwedrennen 28
6. Sportweddenschappen 30
7. Televisie en GSM-spelletjes 31
8. Weddenschappen op evenementen 33
9. Kienen 33
10. Lunaparken / kermissen 33
11. Reflectie op wetgeving en nieuwe ontwikkelingen 33

HOOFDSTUK III: GOKVERSLAVING

1. Algemeen en meetinstrumenten 41
2. Mens, Middel en Milieu 43
   - 2.1 De drie M's en gokken 43
   - 2.2 Risico- en beschermende factoren bij een kansspel 45
     - 2.2.1 Definitie van een kansspel 45
     - 2.2.2 Risicofactoren van een kansspel 45
     - 2.2.3 Risicoprofiel van de kansspelen 48
   - 2.3 Risicofactoren bij de mens 49
   - 2.4 Risicofactoren in het milieu 51
   - 2.5 Gokverslaving als bio-psycho-sociaal probleem 52
     - 2.5.1 Genetische factoren 53
     - 2.5.2 Neurobiologische factoren 54
     - 2.5.3 Het nemen van beslissingen volgens Bechara 54
     - 2.5.4 Sociologische visie 59
3. Verloop van een gokverslaving 60

4. Prevalentie en incidentie 61
4.1 Cijfers algemeen 61
4.2 Onderzoek naar probleemgokken bij deelnemers kansspelen 62
5. Vergelijking middelenafhankelijkheid 64

HOOFDSTUK IV: HULPVERLENING

1. Aanbod en effectiviteit 67
1.1 Effectiviteit 67
1.2 Moeilijkheden in hulp zoeken 67
1.3 Aantal hulpvragers 68
1.3.1 Registratiegegevens residentiële centra 69
1.3.2 Registratiegegevens Vlaamse CGG 72
2. Natuurlijk herstel 74
3. Zelfhulp 75
3.1 Zelfhulpboekjes 75
3.2 Anonieme gokkers 76
3.2.1 Algemeen 76
3.2.2 Werking Anonieme Gokkers 76
3.2.3 Anonieme Gokkers partners 77
4. Professionele hulpverlening 77
4.1 Algemeen 77
4.2 Individuele hulpverlening 80
4.2.1 Moeilijkheden in de behandeling 80
4.2.2 Motivationeel interviewen 83
4.2.3 Cognitieve gedragstherapie 83
4.2.4 Gedragstherapeutische interventies 87
4.2.5 Enkele verklaringsmodellen 88
4.3 Groepen 98
4.3.1 Cursussen "Stoppen met Gokken" 98
4.3.2 Begeleide groepen 100
4.4 Residentiële behandeling 101
5. Medicatie voor gokverslaafden. 103
6. Conclusie 104

HOOFDSTUK V: PREVENTIE

1. Preventie algemeen 105
2. Theoretische modellen 106
2.1 Het model Kok 106
2.2 Het Resilience model 108
2.3 Universele, selectieve en geïndiceerde preventie 108
2.3.1 Universele preventie 109
2.3.2 Selectieve preventie 110
2.3.3 Geïndiceerde preventie 112
3. Tips om het gokken leuk te houden 115
4. Conclusie 115

Bijlage

Literatuurlijst

Inleiding

Sinds de tweede helft van de 20ste eeuw is er een toename van het aantal kansspelen, vooral de technologische ontwikkelingen brengen nieuwe vormen van kansspelen, denk maar aan de elektronische kansspelen en gokken via het internet. Hoewel gokken en gokverslaving steeds bestaan hebben zijn de risicofactoren verbonden aan de kansspelen, door onder meer een grotere beschikbaarheid, de laatste decennia toegenomen. Het gevolg is dat hierbij het aantal deelnemers aan gevaarlijke kansspelen toeneemt en dat er ook meer personen risico lopen op een gokverslaving. Een gokverslaving is één van de minst gekende verslavingen, ook de destructieve zijde van deze verslaving wordt onderschat. Vanuit verschillende hoeken komt er steeds meer interesse, meer onderzoek en meer kennis over deze problematiek. Toch blijft de gokproblematiek minder gekend bij de algemene bevolking. In het algemeen is er vanuit de media en de overheid meer aandacht voor alcohol- en drugproblemen waarbij de maatschappelijke overlast meer zichtbaar is.

Er zijn verschillende belangen naargelang men kijkt naar de aanbieders van kansspelen, de overheid, de spelers of de gezondheidsdiensten. Een gecoördineerde aanpak ondersteund door wetenschappelijk onderzoek en evidentie is belangrijk om tot een goed beleid te komen. Een beleid waarbij diverse kansspelen aangeboden worden voor het amusement van de speler maar waarbij risico's beperkt zijn. Hiervoor is er een reglementering van het aanbod vereist, is er sensibilisering voor de gokproblematiek nodig via universele preventiecampagnes en in het bijzonder preventie naar de kwetsbare groepen via selectieve en geïndiceerde preventieactiviteiten. Er is in het algemeen te weinig productbekendheid, bij gokken op kansspelen is het belangrijk dat men weet dat men niet kan leren uit vorige spelronden, terwijl we gewoon zijn wel te kunnen leren uit vorige ervaringen. Ook moet de probleemspeler vroegtijdig bereikt kunnen worden om zwaardere problemen te vermijden en indien nodig naar gespecialiseerde hulp te verwijzen. De hulpverlening gebeurt in het algemeen in centra voor afhankelijkheidproblemen, er zijn enkele belangrijke aandachtspunten binnen de behandeling van een probleemgokker.
In België heeft de Kansspelcommissie de opdracht de speler te beschermen, voorlichtings-campagnes op te zetten omtrent risico's verbonden aan gokverslaving en mee te werken aan een actief en gecoördineerd preventie- en opvangbeleid in samenwerking met betrokken instanties. Dit zijn ook doelstellingen van de Nationale Loterij.

In deze bundel wordt in hoofdstuk I gokken als een maatschappelijk fenomeen beschreven. Hoofdstuk II geeft een overzicht van de wetgeving op de verschillende kansspelen. Een gokverslaving en de gekende risicofactoren op vlak van het kansspel, de persoon en de omgeving worden in hoofdstuk III beschreven. Hoofdstuk IV geeft cijfers over het aantal mensen met een gokprobleem die hulp zoeken en wordt hulpverlening aan probleemgokkers uitvoerig beschreven. Tenslotte biedt hoofdstuk V een theoretisch kader voor preventie en een overzicht van preventiemogelijkheden.

Hoofdstuk I: GOKKEN IN ONZE MAATSCHAPPIJ

1 WAT IS 'GOKKEN'?

In de brede zin van het woord gebruiken we 'gokken' of 'een gokje wagen' als we iets doen waarvan we op voorhand het resultaat niet kennen. Iedereen gokt dus wel eens bij het maken van keuzes of het nemen van beslissingen.

Gokken op kansspelen:
Een spel wordt door Caillois (1957) omschreven als een vrije en vrijwillige activiteit die afgebakend is in tijd en ruimte en waarbij de deelnemer onzeker is over het verloop, het is bij regels vastgelegd en deze fictieve activiteit is niet productief.

Er worden vier soorten spelen onderscheiden:
- Agon: competitiespelen
- Mimicry: rollenspelen
- Inlinx: sensatiespelen, amusement
- Alea: spelen waarbij het toeval belangrijk is, geldspelen.

Wanneer we over 'gokken' spreken dan hebben we het over een combinatie van Inlinx en Alea: wedden, speculeren en spelen met (bezittingen of) geld als inzet.
Volgens het Nederlands woordenboek Van Dale is gokken dan ook 'een hazardspel (=kansspel) doen.'

In deze bundeling bekijken we gokken als een activiteit waar 'geld' en 'kans' centraal staan. Als je gokt zet je geld in met de kans geld te winnen of te verliezen. Wanneer je gokt op een kansspel dan komt er nog bij dat de uitkomst van het spel afhankelijk is van het toeval. De kans om te winnen of te verliezen gaat gepaard met emoties, hoe meer er op het spel staat hoe spannender voor de speler.

2 WAAROM GOKKEN MENSEN?

Mensen gokken om allerlei redenen:
- *als vorm van spel en/of plezier*
- *omwille van economische redenen (gemakkelijk geld verdienen), dromen van rijkdom*
- *om bij een bepaalde groep te horen, sociale contacten*

Bovenstaande redenen kunnen aanleiding geven om te gokken. Zoals bij alcoholgebruik kunnen personen op een onschadelijke, een matige, manier blijven gokken. Wanneer er meer gegokt wordt dan goed voor de persoon, is één of meer van onderstaande redenen vaak de reden van het verder blijven gokken of het overmatig gokken:
- *actie- en egoversterkend, de kick*
- *ontsnappen aan de werkelijkheid, wegvluchten van onaangename gevoelens*
- *soms kan gokken gezien worden als een oplossing voor financiële problemen, of probeert men het verloren geld terug te winnen ("chasing")*

Eenmaal verslingerd aan het spel kunnen andere drijfveren om te blijven gokken ontstaan:
- *grotere risico's nemen om totaal verlies te vermijden*
- *proberen nakende winst te voorspellen (systemen bedenken)*
- *overtuigd zijn dat men gaat winnen (denkfouten en magisch denken ontstaan bij de gokker); controle willen hebben*
- *zelfmedicatie tegen ontwenningsverschijnselen als angst, depressie, onrust en tegen een laag zelfwaardegevoel bij een verslaving*

De functie kan verschillen naargelang wie speelt en ook het soort spel dat men speelt: sommige spelen om te dromen (voorbeeld bij lotto, de grote pot winnen, het dromen is belangrijk en soms vergeet men zelfs naar de uitslag te kijken) of men speelt om het risico (de kick bij speelautomaten, het spel en de inzetten). Bij de laatste is het opmerkelijk dat de speler bereid is een groot risico te nemen. Kahneman en Smith (co-winnaars van de nobel prijs economie 2002) stellen dat mensen verschillende beslissingen nemen naarmate ze zich een beeld gevormd hebben van het risico. Men gaat risico vermijden om winst te garanderen (zelfs kleine winsten)

maar men gaat meer risico nemen (zelfs groot risico) om definitief verlies te vermijden ("je kan niet winnen als je niet probeert") (Tversky & Kahneman, 1981; McCabe & Smith, 2000). Dit resulteert in onlogische beslissingen, in risicovolle gokinzetten. Ook zit je bij de kansspelautomaten met de mogelijkheid om onmiddellijk terug in te zetten waardoor men kan "opgaan" in het spel en in trance geraken van de spanning. Dit geeft meer mogelijkheden om vluchtgedrag te vertonen. *Willen winnen* blijft toch centraal staan bij deze kansspelen: neem de mogelijkheid van winst en het risico van verlies weg, de speler zal het spel nu niet meer aantrekkelijk vinden

3 GOKKEN EN MORALITEIT IN EEN SAMENLEVING

We weten dat binnen verschillende culturen, vroeger en nu, het gokken kan verschillen wat organisatie, de sociale betekenis en de morele aanvaarding betreft. Hoe er maatschappelijk naar gokken gekeken wordt kan ook verschillen naargelang de tijd waarin we leven. Gokken kan gezien worden als een uitwisselingssysteem van wederzijdse handel en kan, als uitwisselingssysteem, sociaal ingebed zijn. Of het kan tegenstrijdig zijn met wat men binnen die sociale context als handel ziet (Binde, 2005). Hoe er over gokken gedacht wordt hangt onder andere af van binnen welk uitwisselingssysteem we het gokken situeren.

Vanuit het ethos "neem wat je kan" heeft een kansspel een zekere gelijkenis met diefstal, binnen godsdiensten werd en wordt gokken vaak omschreven als een vorm van stelen. Voor aanbieders van kansspelen is het echter heel evident om gokken niet te zien als diefstal omdat gokkers vrijwillig deelnemen aan kansspelen terwijl er bij diefstal geen sprake is van vrijwilligheid. De economische realiteit is dat aanbieders van kansspelen niet altruïstisch geld weggeven aan deelnemers van kansspelen: alle uitgekeerde winsten komen van de verliezen van andere spelers. Gokken kan hier, abstract gezien, bekeken worden als diefstal en wordt dus maatschappelijk veroordeeld. Of het al dan niet als stelen beschouwd wordt hangt af of men vrijwillig deelneemt of niet: de gokker zal de vrijwillige inzet kunnen zien als "een gift" en zo kijkt men nu ook soms naar gokken.

Dat gokken ook tot een positieve wisselwerking kan leiden tonen de Hadza in Tanzania aan, zoals beschreven door de Britse antropoloog James Woodburn (1982). Deze jagers in de droge savanna zijn gekend omwille van het gokgedrag bij de mannen. Ze spelen 'lukuchoko' een tosspel, waarbij de mannen relatief waardevolle objecten inzetten, maar gokken lijkt bij hun veel meer op (herver)delen. Bij inzetten kan het gaan om metalen pijlpunten, messen, bijlen. Het zijn essentiële jachtvoorwerpen die noodzakelijk zijn om te overleven. Wanneer echter iemand veel van deze voorwerpen wint is er sociale druk om verder te spelen tot hij een deel van zijn gewonnen voorwerpen terug verliest. Dit heeft een sterke nivelleringsfunctie naar gelijkheid.
Ook bij de Wape in Paua New Guinea speelt men 'satu', een dobbelspel, en moet een grote winnaar de verliezer de kans geven wat terug te winnen. Doel van het spel is om winst, voortkomend uit deelname aan het kapitalistisch marktsysteem, nivellerend te verdelen en zo een culturele status-quo te behouden.
Tenslotte beschrijft Jane Goodale (1987) de aboriginalgroep de Tiwi in Noord Australië. Voor hen is gelijkheid uiterst belangrijk en eten moet altijd gedeeld worden: wie het ongeluk heeft die dag geen eten te hebben kan rekenen op de andere families. Ze hebben ook twee kaartspelen waarbij het beschikbare geld gelijk herverdeeld wordt ongeacht leeftijd of geslacht.

Zoals bij vetes, is prestige binnen een sociale hiërarchie belangrijk. Prestige is een sociaal betaalmiddel dat kan gebruikt worden om sociale relaties te beïnvloeden en dat kan resulteren in materiële rijkdom. Gokken met hoge inzetten bij Noord-Amerikaanse Indianen nam de vorm van negatieve wisselwerking aan. Het doel was niet zozeer om persoonlijk rijker te worden maar wel om het prestige van een opponent uit te dagen. Ook elders worden zulke duels beschreven: diegene die zich terugtrekt van het spel verliest veel aan prestige, iedere deelnemer hoopt dat de andere niet nog meer zal inzetten. De winnaar wint aan prestige.

Een gezond ruilen tussen twee partijen bevat een vrijwillige transactie van iets van waarde tegen iets anders van waarde, zoals gekend in onze maatschappij. Bij de Gende in New Guinea (Zimmer, 1986, 1987a, b) vind je zulk een ruilsysteem tussen leden, soms over vele decennia. Ook kinderen lenen van ouders door het krijgen van (puberteit)ceremonies en dienen dit later terug te geven. Ook hier vonden kaartspelen hun introductie: verloren geld was niet weg, het was naar een andere goede persoon die zich zo kon verbeteren. Gaat de verliezer hier niet mee akkoord dan kan hij het terugwinnen. De winnaars werden verondersteld het geld te investeren

(vee, eten, tabak, ...) in giften aan de gemeenschap, geld besteden aan eigen aankopen werd niet getolereerd.

In onze moderne Westerse wereld zijn de wijdverspreide vormen van gokken echter commercieel en worden ze gerund door privé- of door de overheid gecontroleerde ondernemingen. Gokken is een artikel geworden dat verkocht en gekocht wordt. Binnen een positief evenwichtige wisselwerking wisselt de speler zijn geld in ruil voor het plezier en de spanning van deelname aan het spel en voor de kans op winst. Gokken kan algemeen bekeken worden als een vrijetijdsbesteding zoals op vakantie gaan of golf spelen (Cotte, 1997)

Binnen onze, sinds de jaren '50, toenemende welvaartmaatschappij is er een verschuiving in houding ten aanzien van gokken, en de toenemende nadruk op consumptie en vrije tijdsbesteding. Deze verschuiving is deel van een meer algemene verandering in morele waarden (Clotfelter & Cook, 1989). Vloeken, homoseksualiteit, scheiden, abortus, samenleven zonder huwelijk, vrouwen die in het openbaar roken en naakt in de media verschijnen: al deze fenomenen zijn niet meer zo betreurenswaardig als vroeger, als ze nog überhaupt betreurenswaardig zijn (Burnham, 1993). Deze veranderingen kunnen gerelateerd worden aan een toenemende gecommercialiseerde maatschappij waarin individuen niet enkel beschouwd worden als mensen met keuzevrijheid wat producten betreft, maar dat ze ook kunnen kiezen tussen veel verschillende leefstijlen. We zouden kunnen stellen dat gokken ook tegemoet komt aan de standaard van postmoderne consumptie. Het is handel in illusies. Geld wordt onmiddellijk omgezet in plezier, identiteit, status, hoop (en winst voor de kansspelaanbieders) (Kingma, 1996).

Gokken is een herdefiniëring aan het krijgen: van iets wat min of meer moreel dubieus was vroeger naar een vrijetijdsbesteding nu. Iedereen is vrij te kiezen hoe zijn vrije tijd en zijn geld te besteden. Gokken of niet is een persoonlijke keuze. Gokken bekijken als een gewoon consumeren bevrijdt de gokker van een moreel stigma. Het moraalvraagstuk is verschoven naar het gokken als onderneming en de reglementen waaraan het gebonden is. In alle Westerse landen wordt gokken bekeken als een bijzondere onderneming onderworpen aan een specifieke regelgeving. Hiervoor zijn drie redenen: 1) Gokken wordt snel in verband gebracht met fraude en criminaliteit. Daarom zijn de meeste goksectoren van de staat of strikt gesuperviseerde bedrijven die een vergunning van de staat nodig hebben. Dit legale gokken ontstaat nadat gebleken is dat het bijna onmogelijk is illegaal gokken, georganiseerd door de onderwereld, tegen te houden. 2) Er is een afspraak dat gokopbrengsten naar publieke fondsen of goede doelen gaan. Omdat men morele vragen kan stellen omtrent het op grote schaal aanbieden van kansspelen probeert men dit te neutraliseren door iets moreel nobel te doen. Wanneer gokken als een positieve gegeneraliseerde wisselwerking gezien wordt kan, zoals in Zweden, gedacht worden om opbrengsten vanuit kansspelautomaten als een gift te laten gaan naar zij die het verdienen, het geld gaat naar onder andere het financieren van sportactiviteiten en vrijetijdsbestedingen (voor de jeugd). Andere staten beslissen echter vaak om de gokopbrengsten direct naar de schatkist te laten vloeien (zonder afkomst te vermelden). 3) Tenslotte zijn er heel wat mensen die niet vrij kunnen kiezen om te gokken omdat ze afhankelijk zijn. Meer en meer wordt het gedrag, wat vroeger als corrupt en crimineel beschouwd werd, gezien als het gevolg van ziekte (verslaving) (Castellani, 2000; Conrad, 1992; Rosecrance, 1985a, Rossol, 2001). De meeste mensen worden niet afhankelijk, maar sommige wel en dit is een kwestie van volksgezondheid. Binnen een wisselwerkingssysteem is het feit dat de gokker verslaafd is onverenigbaar met commercieel gokken. Omdat de gokker niet vrijwillig deelneemt aan de gokactiviteit maar ertoe gedwongen wordt door zijn ziekte kan er geen sprake zijn van een positief evenwichtige wisselwerking. Daarom wordt de huidige morele discussie omtrent gokken gedomineerd door een meer kritische houding ten aanzien van kansspelaanbieders en regeringen die gokken toelaten in hun huidige schaalgrootte en vorm, waarbij geweten is dat het gokverslaving in de hand werkt. Gokverslaafden hebben hier weinig of geen verantwoordelijkheid ten aanzien van hun gokgedrag, omdat ze ziek zijn. Er wordt vaak een pleidooi gehouden voor strengere reglementering wat gokspelen en reclame betreft. Men kan zich ethische vragen stellen bij privé- en overheidsbedrijven die geld verkrijgen uit gokactiviteiten, een deel van die inkomsten komen van problematische en pathologische gokkers (geschat 15% van alle vormen van gokken in de VS, National Opinion Research Center, 1999). Voor de kansspelen in België zijn inkomsten van kansspelen uit Klasse I, II en III (casino, speelautomatenhallen en bingo's) wellicht voor een veel groter percentage afkomstig van de problematische en de afhankelijke speler.

4 GOKKEN IS EEN OUD MENSELIJK EN MAATSCHAPPELIJK PROBLEEM

'Homo Ludens': de 'spelende mens'. De mens wil gokken, vroeger én nu.
In de bijbel reeds gokte Adam en Eva om aan God gelijk te worden door het eten van de verboden appel.
Dobbelstenen vormen onmiskenbaar de basis van alle geld- en kansspelen. Dobbelstenen bestonden in 4000 jaar vóór Christus al in Mesopothanië. De Egyptenaren legden dobbelstenen in de hand van hun overledenen. Ook werd in die tijd gegokt met botjes uit de poot van een hond of een schaap. De zogenaamde 'astragali', veel gebruikt door de oude Grieken en Romeinen, zijn in grote hoeveelheden gevonden bij opgravingen. Romeinse soldaten dobbelden om het kleed van Christus. 'Oude Belgen' en Germanen leefden van jacht, visvangst en drank, hun vrouwen en bezittingen werden verdobbeld. In Europa speelden onze gebieden een voortrekkersrol in het organiseren van loterijen. Later was onze regio ook toonaangevend op het vlak van kansspelen: in 1750 werd er in Spa een speelzaal geopend, later omgedoopt tot Casino. Deze speelhal "Vaux Hall" kan beschouwd worden als het oudste Casino ter wereld.

Ook heel wat beroemdheden waren verwoede gokkers, waaronder bijvoorbeeld de Romeinse keizer Nero. Dostoyevsky vertelt in *The Gambler* (1866) zijn eigen ervaringen met gokken. De beschrijving van controleverlies, het benoemen van een cognitieve stoornis enzovoort vinden we nu terug in definities over gokken.
Ook in ons taalgebruik vinden we tal van spreekwoorden en zegswijzen die verwijzen naar het gokken:

- Julius Caesar, zelf een verwoed speler: "Alea jacta est." : de teerling is geworpen.
- "Wie niet waagt, niet wint."
- "Een gokje wagen"

Uit dit alles blijkt dat gokken deel uitmaakt van het maatschappelijk leven én dat er een waardeoordeel wordt uitgesproken.
Gokken en het benoemen ervan als probleemgedrag wordt dus mede bepaald door de maatschappelijke context en wordt veroordeeld als anderen er last van ondervinden. Zolang gokken bestaat zijn er ook personen met gokproblemen.

5 GOKPROBLEMEN ZIJN VAN ALLE TIJDEN

In één van de oudste epische gedichten, de Mahàbhàrata (1000 vóór Chr.), raakt de Indiase prins Yudhişţhira verzeild in een dobbelspel. In eindeloze ronden verspeelt hij al zijn bezittingen, zijn vier broers en zijn vrouw. Met het verstrijken van het spel neemt zijn drift om door te spelen alleen maar toe. In de laatste ronde zet hij zichzelf op het spel in de hoop om alles in één slag terug te winnen. Met de laatste worp bezegelt hij zijn lot.

Aantekeningen van een zekere P.H. Suyskens, een fervent loterijspeler die in onze regio woonde begin 18de eeuw, leren ons dat deze man gokverslaafd was. Hij verspeelde een fortuin en kwam in de armoede terecht (Walraven, M., 2001). In een Amerikaans tijdschrift *The Western County Magazine* van 1791 is een artikel terug te vinden over gokken. Gokken wordt beschreven als een verslaving waarbij vele mensen alle bezittingen verloren en uiteindelijk zelfmoord pleegden.
In België was er al in 1902 de Wet op de Kansspelen, terwijl de drugwet bijvoorbeeld er pas in 1921 kwam.
Gokken is een oud fenomeen. Ook de problemen die mensen ermee krijgen zijn niet van vandaag. Daarom worden binnen een wettelijk kader beschermingsmaatregelen getroffen.

Hoofdstuk II: KANSSPELEN EN DE WETGEVING

1 GESCHIEDENIS VAN DE KANSPELWETGEVING

In 1902 was er reeds een wet in België die de gokactiviteiten trachtte te organiseren om zo een wildgroei van kansspelen en allerlei, al dan niet malafide, kansspelorganisaties te voorkomen.
De wet van 24 oktober 1902 zegt in artikel 1 dat het verboden is voordeel te trekken uit kansspelen. Er bestonden echter belangrijke uitzonderingen, uitbating van sommige kansspelen was bij Koninklijk Besluit toegelaten, zij het onder strenge voorwaarden. In artikel 7 echter maakt de wetgever een onderscheid tussen kans- en behendigheidsspelen: de wet is niet van toepassing op spelen die lichaamsoefening of -handigheid vereisen, evenmin op weddenschappen die naar aanleiding van deze spelen aangegaan worden. Deze uitzonderingsregel zorgde in het verleden al voor heel wat twistpunten onder juristen. Het was belangrijk om te weten hoe men deze wet moest interpreteren. De voorwaarden 'lichaamsoefening' en 'handigheid' werden nadien uitgebreid tot 'ervaring' en 'inzicht'. Cassatierechtspraak zei bijvoorbeeld dat een kansspel een spel is dat, hetzij op zichzelf, hetzij wegens omstandigheden waarin het gespeeld wordt, van die aard is dat het toeval de overhand heeft op lichamelijke of verstandelijke behendigheid van de speler.
(Cass., 22.05.1967, R.W., 66-67, 1317; Cass. Nr. 8816 van 4.9.1986).

De overheid organiseert zelf kansspelen. Onder het motto "spelen is pas gevaarlijk als het illegaal gebeurt" organiseert de staat haar eigen spelen. Iedereen kent wel de vroegere Koloniale Loterij opgericht in 1934. Vanaf 1964 draagt ze de huidige naam: "Nationale Loterij." Tot in 1978 werden enkel de klassieke loterijbiljetten verkocht. De trekking van de hoge loten werd door de televisie uitgezonden. Vanaf 1978 startte de Nationale Loterij met de Lotto en konden de kijkers kennismaken met fenomenale bedragen voor de zes juiste cijfers. Later kwamen er de krasloten, Joker, Keno, Pick 3 en Euro Millions bij. Één van de doelstellingen van de Nationale Loterij was en is nog steeds: het kanaliseren van de menselijke gokdrang naar ongevaarlijke kansspelen.

Omwille van fiscale en historische redenen werd in 1930 door de parketten-generaal in Luik en Gent de uitbating van de bestaande casino's gedoogd onder strikte voorwaarden.
Het illegale legaal maken kan dankzij het laatste lid van art. 1 van de Wet op Kansspelen (1902)*: de Koning stelt de lijst op van de speelapparaten waarvan de uitbating in de met deze wet overeenkomende voorwaarden toegelaten blijft.* Het Koninklijk Besluit van 13 januari 1975 bevatte zo een lijst van de speelapparaten waarvan de uitbating toegelaten werd. Volgens het enig artikel van de interpretatieve wet van 14 augustus 1978, werden de bewoordingen van dit laatste lid als volgt geïnterpreteerd: de Koning stelt de lijst op van de kansspelapparaten waarvan de uitbating, niettegenstaande het hiervoor bepaalde, toegelaten blijft. Zo werden en zijn nog steeds in casino's verschillende kansspelen toegelaten, waaronder Black Jack, Baccara en de Roulette.
Dat andere spelen en casino's getolereerd worden heeft te maken met het feit dat de staat steeds een graantje meepikt.
Onder 'staatstoezicht' mocht er gespeeld worden voor geld in de casino's van Knokke, Blankenberge, Oostende, Middelkerke, Chaudfontaine, Dinant, Namen en Spa.

In de jaren '70 werd de jackpot, die onder meer in drankgelegenheden stond, verboden in België. In 1972 slaagt Jan Caudron erin in de gemeenteraad van klein-Aalst de jackpot op het grondgebied van de stad te verbieden. Nadien werd dit toestel bij nationale wet verboden. Het bingotoestel stond echter klaar als opvolger en is toegelaten volgens het KB van '75. Sinds 1991 is er een bepaling aan toegevoegd dat de tellers van deze toestellen toegankelijk moeten zijn voor de belastingsadministratie. Ook vanaf 1991 werden de maximale inzetten en de maximale winstbedragen op de Bingo's beperkt. De maximuminzet wordt gebracht op 250 (€6,20) per spel of 500 Bef. (€12,5) (wanneer men een extra bal neemt). De maximale winst bedraagt vanaf dan 20.000 frank (€500) per spel. De 'moderne jackpot', de slotsapparaten zag je vóór 1.1.2001 overal, ze namen ook meer en meer de plaats in van de bingotoestellen. Later werden ze verboden omdat heel wat jongeren eraan verslaafd raakten. Uitbaters van kansspelen proberen de wetgever steeds een stap voor te zijn.

In november 1991 nam Melchior Wathelet, toenmalig Minister van Justitie, het besluit tot oprichting van een Kansspelcommissie. Deze commissie heeft als doel adviezen te geven aan de Minister van Justitie omtrent het gokken in België, het nagaan waar de grens ligt tussen behendigheidsspelen en echte kansspelen én voorstellen te doen tot wetswijziging of tot een wijziging van een KB. Voorzitter destijds was Roger Van Geyt. Door de wet van 11 januari 1993 (art. 21 en art. 22) werd de Kansspelcommissie een controle- en toezichthoudende overheid tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld.
In 1996 was er in de Belgische Senaat een voorstel van resolutie van de heer Vergote. Om tot een goed zicht op de situatie te komen werden (ex-) gokverslaafden, hulpverleners, ex-croupiers én organisatoren en verdelers van kansspelen gehoord. Er werd van gedachte gewisseld met de Minister van Volksgezondheid, de Minister van Financiën en de Minister van Justitie, dit alles om de nieuwe wetgeving te kunnen voorbereiden. Onder CVP-Senator Weyts ('95-'96) werd een ontwerp ingediend van een nieuwe kansspelwet. Het is het Kabinet van Tony van Parijs dat de wetgeving uiteindelijk verder vorm geeft. Op 24.10.1997 keurt de Ministerraad op advies van de Raad van State het voorontwerp goed van de wet op de kansspelen en de kansspelinrichtingen. En op 5 maart 1998 kwam er in de Belgische senaat een voorstel van resolutie betreffende de gokverslavingsproblematiek.

Met de wet van 7 mei 1999 wordt deze Kansspelcommissie een officieel advies- beslissings- en controleorgaan bij het Ministerie van Justitie. De heer Marique, magistraat, wordt voorzitter. De oprichtings-, personeels- en werkingskosten van deze Commissie en haar secretariaat komen volledig ten laste van de kansspelaanbieders met een vergunning klasse A, B, C, E en *F1/F2. De kansspelinrichtingen worden in 3 (4)* klassen ingedeeld (Art. 6):

a. klasse I of casino's
b. klasse II of speelautomatenhallen
c. klasse III of drankgelegenheden
(d. klasse IV of wedkantoren)* ** Om beleidsmatig tot meer coherentie te komen in het kansspellandschap is er eind 2006 een voorontwerp van wet tot wijziging. De naam van de wet wordt gewijzigd in "wet van 7 mei 1999 op de kansspelen, de weddenschappen, de kansspelinrichtingen, wedkantoren en de bescherming van de spelers." De aanpassing van de kansspelwetgeving vergroot de bevoegdheden van de kansspelcommissie. De commissie krijgt de kans om door te groeien tot een onafhankelijke regulator. Een coherent kansspelbeleid is niet alleen afhankelijk van de wetgeving die wordt ontwikkeld; een dergelijk beleid staat en valt ook met de wijze waarop die wetgeving wordt gehandhaafd. Daarom kan de commissie ook geplafonneerde- boetes opleggen wanneer de parketten, in bepaalde gevallen, niet overgaan tot de vervolging van de inbreuken die worden gepleegd. De opbrengst van de boetes is bestemd voor een fonds dat preventieve en curatieve acties moet ontwikkelen ten overstaan van de gokverslaving.*

De Koning bepaalt, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, per klasse de lijst van kansspelen en het aantal kansspelen waarvan de exploitatie is toegestaan onder de voorwaarden van deze wet (Art. 7). De Kansspelcommissie geeft hiervoor een advies. De Koning bepaalt ook voor elk kansspel het maximumbedrag van inzet, het verlies en de winst van de speler. Hij kan tevens het maximumbedrag bepalen dat een speler of gokker mag verliezen per door de Koning vastgestelde speelduur. Een lijst van goedgekeurde toestellen is terug te vinden op de website van de Kansspelcommissie: **www.gamingcommission.fgov.be**

De commissie kan exploitatievergunningen uitreiken, waarschuwingen uitspreken, vergunningen voor een bepaalde tijd schorsen of intrekken en een voorlopig of definitief verbod van exploitatie van kansspelen opleggen. Deze wetgeving tracht de speler te beschermen door regels te maken voor de gevaarlijke kansspelen: kansspelen in drankgelegenheden, kansspelen in speelautomatenhallen en kansspelen in casino's.
Sinds 2001 is de Kansspelcommissie als onafhankelijk orgaan bestaande uit leden van verschillende Ministeries bevoegd. Eind 2005 opent er een nieuw casino in Brussel, hiermee zijn er 9 casino's in België. Sommige beschouwen de, sinds 2001, toegestane 180 speelautomatenhallen ook als "elektronische" casino's hoewel de speelautomatenhallen zichzelf geen casino mogen noemen.
Om tot uitvoering van de wet te kunnen overgaan was het wachten op de Koninklijke Besluiten, de eerste kwamen er op 22 december 2000 (Belgisch Staatsblad 30.12.2000).

Naast deze kansspelwet blijven echter andere normen bestaan. Voor sportweddenschappen* is de Minister van Sport bevoegd, voor paardenwedrennen de Minister van Financiën en voor de Nationale Loterij is de Voogdijminister, de Minister van Overheidsbedrijven bevoegd voor bepaalde vergunningen. Ook lokale overheden zijn voor bepaalde loterijen bevoegd.

Wil men tot een meer coherent en constructiever kansspelbeleid komen is afstemming tussen deze wetgevingen nodig.
De Kansspelcommissie is vragende partij om alle kansspelen onder haar bevoegdheid te krijgen. Uiteraard wilt men dit in samenwerking doen met de erkende overheden en instanties. Een coherent en constructief kansspelbeleid is belangrijk om gewapend te zijn tegen potentiële nieuwe nationale en internationale kansspelinvloeden. Een nationale gokwetgeving kan voor buitenlandse producten een belemmering zijn in vrijheid van verkeer van goederen en diensten, maar wanneer de wetgeving beantwoordt aan beschermende maatregelen op vlak van openbare orde (fraudebestrijding, consumentenbescherming, …) dan is het in overeenkomst met het Europees recht. Een coherent beleid is in het belang van de speler en de bescherming van de kwetsbare speler.

Illegaal gokken

In het algemeen zijn de meest voorkomende illegale kansspelen *kaartspelen of dobbelstenen*, hoewel er ook af en toe gesproken wordt van volledige *illegale casino's* die zich bijvoorbeeld. in achterzaaltjes van cafés bevinden. Het dobbelspel "passe anglaise" of "barbouth" en kaartspelen als poker of rami-poker zijn de meest voorkomende illegale spelen. Om deel te nemen aan het kansspel moet men tafelrecht betalen, en is men vaak verplicht om de beurt een consumptieronde te betalen. Het is een extra inkomen voor een cafébaas.
Al jaar en dag worden er illegale spelen georganiseerd. Je hebt bijvoorbeeld van oudsher de *hanengevechten* waarbij wordt ingezet op de winnende haan van een gevecht op leven of dood. Mede door acties van dierenorganisaties wordt nu streng opgetreden tegen dit soort spelen. Toch wordt deze vorm van gokken nog regelmatig georganiseerd, gokkers die in het illegale circuit vertoeven maken zelfs melding van *hondengevechten* op leven en dood.
Geregeld worden invallen gedaan in cafés waar *Banque Russe*-spelen plaats vinden. Banken is een kaartspel, meestal georganiseerd door een cafébaas die ook 'bank' speelt bij het spel. Er wordt met twee pakken kaarten gespeeld, kaarten (gaande van 7 tot en met aas) van een eerste pak worden op tafel gelegd en op die kaarten kan je je inzet leggen. Dan worden er zeven kaarten van het tweede pak omgedraaid, is er eenzelfde kaart bij waarop jij hebt ingezet dan heb je gewonnen. Bij elk van de zeven kaarten wordt bij winst uitbetaald, de inzet wordt vermenigvuldigd met een cijfer afhankelijk van de hoeveelste kaart dan gedraaid is.
* In het voorstel tot wijziging van de kansspelwet (2006) staat dat de deelnemer aan een illegaal kansspel ook beboet kan worden.

Bij de dobbelspelen zijn er verschillende varianten, naargelang de streek waar het gespeeld wordt. Bij dit spel speelt men soms tegen een andere speler, bijvoorbeeld om het bedrag dat de andere in zijn hand heeft. Hoewel er bij dit laatste geen 'bank' is valt er voor de cafébaas toch geld aan te verdienen, de spelers betalen om op zolder of een achterkamertje te kunnen spelen. Vaak wordt een wachter aan de deur of in het café vergoed om een oogje in het zeil te houden en bij een eventuele inval tijdig de betrokkenen te alarmeren.
Niet toevallig gebeuren heel wat van deze illegale spelen in milieus waar ook andere illegale zaken gebeuren, de gemiddelde gokker komt hier zelden mee in aanraking. Pathologisch verslaafde gokkers zoeken dit milieu wel eens op na een carrière bij legale spelen.
Piramidespelen of aanverwante spelen zijn verboden in België. De initiatiefnemers van deze spelen zijn gewoonlijk de enige (grote) winnaars. De illusie van winst leidt onder de deelnemers, meestal familie en goede kennissen van elkaar, tot veel ruzie en ellende.

De kansspelwetgeving van 7 mei 1999 wil naast het beschermen van de speler ook het illegale gokken en witwas praktijken bestrijden.
In het volgend hoofdstuk volgt een overzicht van de verschillende wetgevingen betreffende kansspelen die nu van toepassing zijn.

2 WETGEVING OP KANSSPELEN

2.1 Algemeen

De huidige 'Wet op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers' dateert van 7 mei 1999. Op 30 december 1999 verschijnt de wet in het staatsblad. Samen met de Koninklijke Besluiten regelt deze wetgeving nu de kansspelen.

Deze nieuwe wet heft de wet van 1902 volledig op. Aangezien de goksector volop in ontwikkeling is komen er steeds wijzigingen in de toepassingen en uitvoeringsbesluiten. Voor een recente stand van zaken kan je surfen naar **www.gamingcommission.fgov.be** waar wetgeving, Koninklijke Besluiten, decreten, rechtspraken en protocollen inzake kansspelen in onder meer drankgelegenheden, speelautomatenhallen en casino's terug te vinden zijn.

Wat belangrijk is in de nieuwe wet van 07.05.1999:

Het benoemen wat kansspelen zijn (Art. 2, 1°):

> *'Een kansspel is elk spel of weddenschap, waarbij een ingebrachte inzet van om het even welke aard, hetzij verlies van deze inzet door minstens één der spelers of wedders, hetzij een winst van om het even welke aard voor minstens één der spelers, wedders of inrichters van het spel of de weddenschap tot gevolg heeft en waarbij het toeval een zelfs bijkomstig element is in het spelverloop, de aanduiding van de winnaar of de bepaling van de winstgrootte.'*

* In het voorontwerp van de kansspelwet (eind 2006) komen volgende gokspelen ook onder het toepassingsgebied van de Kansspelwet:

- Een weddenschap is een kansspel waarbij de speler een inzet inbrengt en waarbij winst of verlies wordt gegenereerd die niet afhangt van een daad gesteld door die speler maar van de verificatie van een feit dat zich realiseert zonder tussenkomst van de spelers;

- Een onderlinge weddenschap is een weddenschap waarbij een organisator als tussenpersoon dienst doet tussen de verschillende wedders die tegen elkaar spelen, en waarbij de inzetten worden samengevoegd en verdeeld tussen de winnende spelers, na afhouding van een percentage bestemd voor de betaling van de taks op de spelen en weddenschappen, voor het dekken van de organisatiekosten en voor het zich toekennen van een winst.;

- Weddenschap tegen vaste of conventionele notering: weddenschap waarbij de speler wedt op het resultaat van een bepaald feit en waarbij het bedrag van de opbrengst bepaald is in functie van een bepaalde vaste of conventionele notering en waarbij de organisator persoonlijk gehouden is om het bedrag van de winst te betalen aan spelers;

- Medium: elke door de gemeenschappen erkende radio- of televisiezender, alsook elk dagblad en tijdschrift waarvan de maatschappelijke zetel van de exploitant of uitgever gevestigd is in België;

- Mediumspel: elk kansspel waarvan de exploitatie gebeurt via een medium;

- Internet: wereldwijd netwerk van onderling verbonden lokale en internationale netweken waarbinnen computers op basis van het TCP/IP protocol en met behulp van routers onderlinge verbindingen tot stand kunnen brengen.

Het benoemen wat <u>géén</u> kansspelen in de zin van deze wet zijn (art.3):

1. Spelen betreffende de sportbeoefening;
2. Spelen die aan de speler of gokker geen ander voordeel opleveren dan het recht om maximaal vijf keer gratis verder te spelen;
3. Kaart- of gezelschapsspelen, uitgeoefend buiten kansspelinrichtingen klasse I en II, alsook spelen uitgebaat door pretparken of door kermisexploitanten naar aanleiding van kermissen, enz., *alsook spelen die eenmalig per jaar worden ingericht door een feitelijke vereniging zonder winstgevend oogmerk ten behoeve van een sociaal of liefdadig doel, die slechts een zeer beperkte inzet vereisen en aan de speler of gokker slechts een materieel voordeel van geringe waarde kunnen opleveren;

3. bis Deze wet is niet van toepassing op de loterijen in de zin van de wet van 1851 op de loterijen en van de artikelen 301, 302, 303 en 304 van het Strafwetboek, noch op de openbare loterijen, weddenschappen en wedstrijden bedoeld in artikel 3, §1, eerste lid, van de wet van 19 april 2002 tot rationalisering van de werking van de Nationale Loterij. (ingevoegd bij art 39 van de Wet van 19 april 2002 tot rationalisering van de werking en het beheer van de Nationale Loterij en vernietigd door het arbitragehof bij arrest 33/2004 van 10 maart 2004: zie later bij "Nationale Loterij").

4. Toegevoegd door artikel 291 van de Programmawet van 27 december 2004**:** de Koning bepaalt de voorwaarden waaraan de spelen moeten voldoen die worden aangeboden in het kader van televisieprogramma's via nummerreeksen van het Belgische nummerplan, waarvoor het is toegestaan om van de oproeper naast de prijs van de communicatie ook een betaling voor de inhoud te vragen, doch beperkt tot deze reeksen waarop het eindgebruiktarief geen functie is van de tijdsduur van de oproep, en die een totaal spelprogramma inhouden. (KB is eind 2005 in eindfase, indien aanbieders van dit soort spelen zich vanaf publicatie in het Staatsblad niet houden aan de voorwaarden kan de Kansspelcommissie optreden.)
5. De mediumspelen, andere dan bepaald in 4 voor zover ze voldoen aan de voorwaarden bepaald door de Koning bij een besluit vastgelegd na overleg in de ministerraad*.

Het exploiteren van kansspelen of kansinrichtingen is bij wet verboden zonder voorafgaande vergunning of betrouwbaarheidscertificaat* afgeleverd door de Kansspelcommissie (Art. 4).
* Ook is het verboden de exploitatie te vergemakkelijken, publiciteit te voeren of spelers te werven voor een kansspelinrichting die niet werd vergund overeenkomstig deze wet. Behoudens de uitzonderingen in de wet mag geen kansspel in de zin van de wet geëxploiteerd worden elders dan in een kansspelinrichting die overeenkomstig deze wet vergund is. Het is verder verboden deel te nemen aan een kansspel, de exploitatie ervan te vergemakkelijken, er publiciteit voor te voeren of er spelers voor te werven wanneer men redelijkerwijze moet weten dat het kansspel in strijd is met de wet. Ook wordt het verboden deel te nemen aan enig kansspel indien men, omwille van zijn hoedanigheid, een rechtstreekse invloed kan hebben op het resultaat ervan.

Door de wet van 7 mei 1999 wordt er bij het Ministerie van Justitie een Kansspelcommissie officieel geïnstalleerd met een advies-, beslissings-, en controleorgaan inzake kansspelen (Art. 9,Art.10) Deze commissie bestaat uit 13 leden (voorheen 11, gewijzigd bij artikel 41 van de Wet van 19 april 2002 tot rationalisering van de werking en het beheer van de Nationale Loterij: vertegenwoordiger van de Minister tot wiens bevoegdheid de Nationale Loterij behoort is toegevoegd*)* met telkens een Nederlandstalige- en een Franstalige vertegenwoordiger van nu zes verschillende ministeries. In voorstel tot wetswijziging is er sprake van een voorzitter, een ondervoorzitter en 10 (ipv 13) vaste leden en 10 gewone leden, te benoemen op voordracht van de Minister van Justitie. De kosten komen volledig ten laste (retributies) van de houders van vergunningen (behalve vergunning D, zij die mogen werken in een kansspelinrichting klasse I of II) (Art. 19). De bijdrage in de werkings-, personeels- en oprichtingskosten van de Kansspelcommissie verschuldigd door vergunninghouders is vastgelegd bij Koninklijk Besluit. KB van 21.12.2005 bepaalt bijdragen voor 2006:
-Klasse A: €16.118, zij die automatische toestellen exploiteren betalen surplus €522 per toestel met een minimum van €15.660;
-Klasse B: €8.059;
-Klasse C: €109;
-Klasse E: €2.687 voor de houders die enkel diensten leveren in kader van onderhoud, herstel of de uitrusting van de kansspelen, voor al de andere houders ("plaatsers") van vergunning E is dit € 1.344 per aangevatte schijf van 50 toestellen. De inkomsten voor de Kansspelcommissie voor 2006 worden op €3.468.856 geraamd.

De Kansspelcommissie bepaalt wie één van de vijf (zeven*) soorten vergunningen krijgt (Art. 20-27):

d. klasse A laat, onder voorwaarden, de exploitatie toe van een kansspelinrichting klasse I of <u>casino</u> voor een periode van 15 jaar. Bij K.B. van 22.12.2000 wordt de waarborg (Art.71) voor een vergunning €250.000;
e. klasse B laat, onder voorwaarden, de exploitatie toe van een kansspelinrichting klasse II of <u>speelautomatenhal</u> voor een periode van 9 jaar. Waarborg: €75.000(Art.71);
c. klasse C laat, onder voorwaarde, de exploitatie toe van een kansspelinrichting klasse III of <u>drankgelegenheid</u> voor een periode van 5 jaar. Waarborg: €500 (Art.71); * De Kansspelcommissie stelt voor de waarborg voor klasse C te laten vallen en te veranderen in het storten van het totale bijdragebedrag in het begin van het jaar.
d. klasse D laat, onder voorwaarden, de houder toe een beroepsactiviteit uit te oefenen in een kansspelinrichting klasse I of II;

* Om beleidsmatig tot meer coherentie te komen is er eind 2006 een voorontwerp van wet tot wijziging.

e. klasse E laat, onder voorwaarden, de verkoop, de verhuur, de leasing, de levering, de terbeschikkingstelling, de invoer, de uitvoer en de productie van kansspelen, de diensten inzake onderhoud, herstelling en uitrusting van kansspelen toe, dit voor een periode van 10 jaar. Waarborg (Art.71): €12.500 per aangevangen schijf van 50 toestellen.

f. * klasse F1 staat voor hernieuwbare periodes van negen jaar, onder de door haar bepaalde voorwaarden, de exploitatie van een vaste kansspelinrichting klasse IV of vast wedkantoor. Waarborg: €12.500 voor de vergunninghouders, vermeerderd met 1250 euro per wedkantoor.

   * klasse F2 staat voor hernieuwbare periodes van negen jaar, onder haar bepaalde voorwaarden, de exploitatie toe van een mobiele kansspelinrichting klasse IV of mobiel wedkantoor). Waarborg €15.000. (* volgens voorstel wet 2006)

* Het waarborgsysteem wordt uitgebreid voor vergunning F1 en F2. Daarnaast worden er taksen op de spelen en hun inkomsten geheven: €3570 in Vlaanderen (Wallonië: €1785) per toestel per jaar in zowel klasse I, II,III en *IV en kansspelen in klasse I zijn belast aan een vast percentage afhankelijk van de inkomsten.
  Omwille van een administratieve vereenvoudiging startte men met een loket aan het secretariaat van de Commissie voor de aanvragen van een vergunning C.

  Op 31.12.2005 waren er 7546 inrichtingen met een vergunning voor klasse C, 176 inrichtingen met een vergunning voor klasse B en 9 inrichtingen met een vergunning voor klasse A. Het aantal houders van een vergunning klasse D (personeel) bedraagt op 31 december 2005 3324. Jaarlijks volgen heel wat mensen de opleiding, in 2005 waren er dat bijvoorbeeld 636. Er is een groot verloop van personeel in deze sector.
  Er zijn algemene maatregelen (wet 7 mei 1999) ter bescherming van de speler én per klasse zijn er aparte voorwaarden zoals verder uitgelegd:

2.2 Algemene maatregelen ter bescherming van spelers en gokkers (Art. 54-62)

- De toegang tot de speelzalen van kansspelinrichtingen klasse I en II (en in klasse IV*, de wedkantoren) is verboden voor personen jonger dan 21 jaar. Personen die daarom zelf hebben verzocht, personen die in staat van verlengde minderjarigheid zijn verklaard, en onbekwaamverklaarden op verzoek van hun wettelijke vertegenwoordiger of van hun gerechtelijk raadsman moeten de toegang tot de speelzalen van kansspelinrichting I en II en IV* worden ontzegd. Eind 2005 hebben meer dan 3000 personen met een gokprobleem een weigeringsbrief ingevuld!

  * Ook het gokken op internet zal verboden worden voor minderjarigen. Ook de te beschermen personen (voorlopige bewindvoerder, verlengde minderjarigheid en geesteszieke) worden preventief de toegang ontzegd. Aangepaste omschrijving van begrippen "verlengde minderjarigheid" en "geesteszieke" wordt vastgelegd in artikels 56 en 57.
  Art. 62 stelt dat de toegang tot de speelzalen van kansspelinrichtingen I en II slechts toegestaan is wanneer de betrokken persoon een identiteitsbewijs voorlegt en de exploitant zijn volledige naam, voornamen, geboortedatum, geboorteplaats, beroep en adres in een register inschrijft. De exploitant doet de betrokkene dat register ondertekenen. Een afschrift van het stuk waaruit de identiteit van de speler blijkt, moet gedurende ten minste tien jaar na zijn laatste deelname aan een kansspel worden bewaard. De Koning bepaalt de voorwaarden inzake toegang tot de registers. Een aantal beroepsgroepen (magistraten, advocaten, politieagenten tijdens uitoefening van de job, ..) mogen niet binnen om te gokken. De commissie kan de vergunning klasse I of II intrekken bij niet naleving van deze voorwaarden. Voor drankgelegenheden (klasse III) is de minimum leeftijd 18 jaar om te mogen spelen.

  * Volgens voorstel wet 2006: Voor wedkantoren met automatische spelen is de minimum leeftijd 21 jaar, een paspoort dient getoond (geen registratieplicht). Spelers die erom verzocht hebben kunnen er geweigerd worden.

- Aan de kansspelen mag alleen worden deelgenomen met contant betaalde speelpenningen en fiches, of met muntstukken (Art. 59), een wisselautomaat is in vele gevallen aanwezig.

  * Bij de wedkantoren geldt dit niet, hier kan met andere speciën betaald worden.
  Gebruik van spelerskaarten wordt in klasse II geduld: men stelt het gelijk aan "fiches".
  Nadelig is dat de speler geen rechtstreeks contact, en dus minder voeling, heeft met het geld.

Voordelen zijn dat er minder cash geld aanwezig is in de speelhallen (hold-ups) en in de toekomst wil men deze playcards zo ontwikkelen dat een gemiddeld uurverlies geïndividualiseerd kan worden. Groot voordeel is dan dat er niet meer een maximaal uurverlies per kansspel/toestel bestaat (zoals nu, maar waarbij de speler nog honderden euro's per uur kan verliezen) maar dat de speler effectief maar een maximum bedrag kan verspelen per uur. Bij spelersklachten kan ook het spelverloop van de betrokken speler op dat kansspel achteraf gescreend worden.

Kredietverlening kan niet (Art. 58): Sinds de wijziging door artikel 145 van 8 april 2003 geldt dit niet meer volledig: "behoudens het gebruik van kredietkaarten en debetkaarten in kansspelinrichtingen klasse I mag niemand aan de spelers en de gokkers enige vorm van lening of krediet toestaan of met hen een geldelijke of materiële transactie aangaan ter betaling van een inzet of een verlies. Een verrichting waarvan de som 10.000 euro of meer bedraagt, moet gebeuren door middel van een kredietkaart of debetkaart."

- Geldautomaten zijn verboden maar fiches kopen via een betaalterminal kan wel: door een vertaalfout (Frans/Nederlands) in de wetgeving is dit moeten ingevoerd worden. Het is nadelig voor de speler omdat er nu snel kan "bijgetankt" worden. Indien de speler hiervoor naar buiten moet is er meer bedenktijd om na te gaan of hij inderdaad wel wil verder spelen. * Volgens voorstel wetsweiziging 2006:klasse IV is er een verbod op de aanwezigheid van geldautomaten.

- Het is verboden kosteloos verplaatsingen, maaltijden, dranken of geschenken aan te bieden aan het cliënteel van kansspelinrichtingen II, III en * IV(Art. 60).
  Sinds art.146 van de programmawet van 8 april 2003 is zulks wel toegelaten in klasse I: "het is toegelaten aan het cliënteel van kansspelinrichtingen klasse I verplaatsingen, maaltijden, dranken of geschenken kosteloos of onder marktprijs van vergelijkbare goederen en diensten aan te bieden, tot een maximumbedrag van 50 euro per week en per speler. De Koning kan bijkomende voorwaarden bepalen alsook het bedrag bedoeld in het vorige lid aanpassen.

- Een KB neemt maatregelen gericht op de uitwerking van de deontologische code, de voorlichting van het publiek omtrent de gevaren inherent aan kansspelen (Art. 61).
  In kansspelinrichtingen klasse I, II, III en *IV moeten folders met informatie over gokverslaving, het telefoonnummer van de hulplijn (0800) en adressen van hulpverleners zichtbaar opgesteld zijn. In 2005 wordt deze folder ook naar alle OCMW's en alle huisartsen (via Roularta Media De Huisarts/Le Généraliste, nieuwsmagazine voor huisartsen)verstuurd in België! Een mooi initiatief van de Kansspelcommissie om zo deze doelgroepen een stuk te sensibiliseren voor de gokproblematiek.

- De Koning zal de regels van toezicht op en controle van kansspelen bepalen. De controle gebeurt door een passend informaticasysteem (zie 2.3 "maatregelen per klasse").

- Er worden voor klasse II en klasse III borden door de Commissie ter beschikking gesteld die op zichtbare wijze dienen aangebracht te worden. Op deze borden staan voor klasse II vermeld: de leeftijdsgrens van 21 jaar, het verbod op alcohol binnen de speelhallen, het verbod op leningen of voorschotten en het beschikbaar zijn van folders.
  Borden voor klasse III (leeftijdsgrens 18 jaar) hebben volgende tekst: "In deze inrichting worden met vergunning nummer ……… kansspelen geëxploiteerd. Er mogen geen leningen noch voorschotten worden toegestaan". Onder dit bord bevindt zich ter raadpleging een folder waarin de speler wordt gewaarschuwd voor gokproblemen.

- Met KB wordt bepaald voor elk kansspel geëxploiteerd in een kansspelinrichting klasse II en III per speelkans het maximumbedrag van de inzet, het verlies en de winst van de spelers en gokkers. Het kan tevens het maximumbedrag bepalen dat een speler of gokker mag verliezen per vastgestelde speelduur (Art. 8). Ook kan dit voor kansspelen in een kansspelinrichting klasse I, de casino's.
  In kansspelinrichtingen klasse I, II en III zijn alleen de kansspelen toegestaan waarvan vaststaat dat de speler of gokker gemiddeld per uur niet meer verlies kan lijden dan respectievelijk €70, €25 en €12,5. Het KB van 14 juni 2004 wijzigt KB van 08 april 2003 en brengt maximum uurverlies voor klasse II van €12,5 op €25 per uur. *Omwille van het specifieke karakter van weddenschappen zal hier geen maximaal uurverlies aan gekoppeld worden, wel zullen de kansspelen in klasse IV die geen weddenschappen zijn een maximumbedrag van inzet, het verlies en de winst van de speler kennen én zal er een maximum verlies per vastgestelde speelduur door de Koning bepaald worden.

- Elk kansspel voor klasse I, II,III en IV wordt gecontroleerd en moet goedgekeurd worden door de Kansspelcommissie. De controles gebeuren door de Metrologische Dienst van het Ministerie van Economische Zaken, hetzij een orgaan dat hiertoe geaccrediteerd is onder toezicht van de Metrologische Dienst of een orgaan van een andere lidstaat van de Europese Unie dat door zijn overheid erkend is.
  Er wordt aan de uitbaters een technische analyse gevraagd van de door hun geëxploiteerde kansspelen. De wet voorziet dat de Kansspelcommissie hiervan op de hoogte wordt gebracht om een vergunning te kunnen afleveren.

- Het is bij KB verboden om reclame te maken voor kansspelen in drankgelegenheden. Speelautomatenhallen en casino's mogen reclame maken zolang deze niet aansporend is: belangrijk hierbij is dat het geen overdreven reclame mag zijn (vb. beelden van kansspel tonen dat alleen winst oplevert voor de speler) én de reclame moet waarheidsgetrouw zijn (vb. foto van casinospel mag niet als reclame gebruikt worden voor speelautomatenhal). Ook de zogenaamde "trials" bij kansspelen op internet moeten realistisch zijn, niet dat de potentiële speler bij proefspelen meer wint dan wanneer hij werkelijk inzet.

2.3 Specifieke maatregelen per klasse

2.3.1 KLASSE 1: DE CASINO'S

Volgens Art. 28 is een casino een inrichting waarin de door de Koning toegestane al dan niet automatische kansspelen worden geëxploiteerd en socio-culturele activiteiten zoals voorstellingen, tentoonstellingen, congressen en horeca-activiteiten worden georganiseerd.

Het totaal aantal toegestane kansspelinrichtingen in België van klasse I (casino) is beperkt tot 9 (Art. 29). Een kansspelinrichting klasse I kan slechts worden geëxploiteerd op het grondgebied van de gemeenten Blankenberge, Chaudfontaine, Dinant, Knokke-Heist, Middelkerke, Namen, Oostende, Spa en één van de 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Na advies van de Brusselse Hoofdstedelijke regering, duidt de Koning, bij een Ministerraad overlegd besluit, op basis van de vestiging- en infrastructuurmogelijkheden, alsook van de sociale impact van de vestiging van een kansspelinrichting klasse I, de gemeente aan tussen de gemeenten van het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest die zich daarvoor kandidaat hebben gesteld. Per gemeente kan slechts één kansspelinrichting klasse I worden geëxploiteerd. Daartoe zal elke gemeente een concessieovereenkomst afsluiten met een kandidaat-exploitant. Bij KB van 26.06.2002 worden minimumvoorwaarden vastgelegd: hoofdstad Brussel sluit uiteindelijk een concessieovereenkomst met een Oostenrijkse vennootschap: Casinos Austria International Holding GMBH wordt de uitbater van het Grand Casino in stad Brussel en opende op 19/12/2005.

Bij Koninklijk Besluit van 8 april 2003 wordt een beperking van het maximaal uurverlies tot 70 euro bepaald per speelpost in een casino (zowel tafel- als automatische spelen).
Voor de automatische spelen zegt KB van 8 april 2003 verder: toestellen moeten uitgerust zijn met intern toezichtsysteem, een generator met betrouwbaarheid van min. 95%, het toeval moet bepalen (niet de handeling van de speler), een herverdelingspercentage van 84% vertonen en de minimumspeelduur is 3 seconden.

Om een vergunning A te kunnen krijgen zijn er een aantal veranderingen doorgevoerd: men moet ingeschreven zijn in de Kruispuntbank van Ondernemingen in de hoedanigheid van handelsonderneming(Art.31.5). En de speelzaal moet op zodanige wijze volledig en strikt gescheiden zijn van ruimten in het casino die een andere bestemming hebben, alsook van de voor het publiek toegankelijke ruimten buiten het casino, dat de kansspelen van buiten de speelzaal niet gezien kunnen worden; het is de exploitant evenwel toegestaan in de speelzaal een bar of een restaurant uit te baten of zulks aan een derde die een vergunning klasse D heeft, toe te vertrouwen (Art.32.4). (gewijzigd door art 15 en 16 van het Koninklijk Besluit tot wijziging van de wet van 12 juni 1991 op het consumentenkrediet, van de wet van 20 december 2002 betreffende de minnelijke invordering van schulden van de consument, van de wet van 28 december 1983 betreffende het verstrekken van sterke drank en betreffende het vergunningsrecht en van de wet van 7 mei 1999 op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers.)
* Zoals bij alle vergunningen moet men aantonen aan alle fiscale verplichtingen voldaan te hebben. (* volgens voorstel wetwijziging 2006)

Volgens KB van 24.11.2004 zijn volgende kansspelen toegestaan in een casino:

- Tafelspelen: Baccara, Big Wheel, Black Jack, Poker, Chemin de Fer, Craps, Mini Punto Banco, Maxi Punto Banco, Franse Roulette, Amerikaanse Roulette, Engelse Roulette, Sic Bo, Binger (Maxi Punto Banco en Binger werden toegevoegd aan spelen toegelaten bij KB 19.07.2001) en Bingo (toegevoegd aan tafelspelen bij KB van 24/11/2004).

- Automatische spelen:
  a. Rollenautomaten van het type Reel Slot;
  b. Spelen van het type Video Slot (in KB 19.07.2001 eerst nog "met uitzondering van video Poker, video Black Jack en video Roulette") en bij KB van 17.09.2005 zijn video Poker, video Blackjack en video Roulette toegelaten;
  c. Spelen van het type Wheel of Fortune;
  d. Paardenwedrennen met verscheidene terminals waar tenminste 12 spelers kunnen plaatsnemen;
  e. Spelen van het type Keno (tot KB van 24/11/2004: Bingo en Keno)

  Er mogen 15 automatische spelen (KB 19.07.2001 oorspronkelijk: max. 10) bespeeld worden per tafel die minstens 5 uur geopend is (KB 17.09.2005). Wanneer een tafel meer dan 10 uur open is, dan mogen er voor die tafel 2 keer 15 (30) automatische spelen bespeeld worden.

Pokertornooien: Op 17 en 18 december 2005 organiseerden de casino's van Namen en Spa de eerste officiële pokertornooien in de Belgische casino's. Iedere kansspelinrichting klasse 1 heeft de mogelijkheid om één keer per jaar een pokertornooi te organiseren mits goedkeuring van de Kansspelcommissie. De tornooien waren georganiseerd volgens de regels van het pokerspel 'Texas Hold 'em' (jaarverslag kansspelcommissie 2005).

Er mag nu alcohol geschonken worden. Op 24 november 2004 werd het KB afgeschaft dat het verbruik van alcohol in de zaal met automatische spelen van de casino's verbood. Het was niet mogelijk de inhoud van de glazen van de klanten te controleren.

De Kansspelcommissie kan volgens de Raad van State zelf bindende protocollen uitwerken voor de praktische modaliteiten zolang het binnen de essentiële doelstelling van de wet (1999) valt.
Volgens Protocol uitvoering KB 23/05/03 (BS 04.06.2003) en door de Kansspelcommissie goedgekeurd op 10/11/2004, inzake regels van toezicht en controle op de kansspelen in de kansspelinrichtingen klasse I door middel van een passend informaticasysteem, moet onder andere voldoen aan:

- het beschrijft een gegevens communicatie tussen kansspelautomaten en een netwerk interface in een "master-slave" configuratie waarbij het netwerk initiatief neemt om de informatie te verkrijgen en waarbij de kansspelautomaat de gevraagde informatie verstrekt. De dienst metrologie of een ander erkend keuringsorganisme zal de werking van het protocol verifiëren.
- een financieel overzicht (onder andere coin in/coin out) per spel en het totaal dient ieder etmaal aan de Commissie worden overgemaakt;
- een bestand van bezoekers, een record per speler moet dagelijks aan de Kansspelcommissie worden overgemaakt.
- camera's moeten worden voorzien (beelden dienen 4 weken bijgehouden worden):
  -op de plaats waar de registratie en/of controle van de speler gebeurt, op een dergelijke manier dat de aanmaak van het register en de ondervraging van het centraal bestand van de uitgesloten persoon kan gevolgd worden;
  -in de lokalen waar de server en de schijven van de informaticacontrolesysteem en controlepost van het videosurveillance systeem zich bevinden;
  -in de lokalen waar de opnames en archieven zich bevinden;
  -in de lokalen waar geld, penningen en spelinstrumenten worden bewaard of getransporteerd; aan kassa's; ter hoogte van iedere tafel; bij de automatische spelen.

2.3.2 KLASSE 2: SPEELAUTOMATENHALLEN

Volgens Art. 34 zijn de kansspelinrichtingen klasse II of speelautomatenhallen inrichtingen waar uitsluitend de door de Koning toegestane kansspelen worden geëxploiteerd.
Er worden in België ten hoogste 180 kansspelinrichtingen klasse II (speelautomatenhallen) toegestaan.

Om een vergunning B te kunnen krijgen moet men onder andere ingeschreven zijn in de Kruispuntbank van Ondernemingen in de hoedanigheid van handelsonderneming (Art. 36.5). En "de speelzaal moet op zodanige wijze volledig en strikt scheiden van ruimten in de spelinrichting klasse II die een andere bestemming hebben, alsook van de voor het publiek toegankelijke ruimten buiten de speelautomatenhal, dat de kansspelen van buiten de speelzaal niet gezien kunnen worden; het is de exploitant niet toegestaan in de speelzaal een bar of een restaurant uit te baten, nog zulks aan een derde toevertrouwen" (Art.37.4). (gewijzigd door art 17 en 18 van het Koninklijk Besluit tot wijziging van de wet van 12 juni 1991 op het consumentenkrediet, van de wet van 20 december 2002 betreffende de minnelijke invordering van schulden van de consument, van de wet van 28 december 1983 betreffende het verstrekken van sterke drank en betreffende het vergunningsrecht en van de wet van 7 mei 1999 op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers.)

Automatische kansspelen die in inrichtingen klasse II zijn toegelaten (KB 26.04.2004):

- Black- jack spelen;
- Paardenweddenschappen;
- Dobbelspelen;
- Pokerspelen;
- Roulettespelen.

Ook is er een beperking tot 30 toestellen per speelautomatenhal en mogen er maximum drie automaten staan die samengesteld zijn uit maximum 6 terminals (KB van 26/04/2004 vervangt KB van 22/12/2000: toen max. 3 automaten met max. 4 terminals). In totaal kunnen er maximum 45 (eerder 39) 'terminals' zijn per hal.
Verder dienen de automaten een theoretische herverdelingsgehalte te vertonen van tenminste 84%. Dit alles moet bepaald worden door middel van erkende methodes van kansberekening, naargelang het potentieel aantal resultaten verbonden aan de spelen, of aangetoond door speltesten. (Valt weg bij KB van 14.06.2004: "De waarschijnlijkheid om een winst te verwezenlijken die hoger is dan de inzet moet minstens 10% bedragen.")
Verder mogen inzetten slechts gebeuren met muntstukken; de minimum inzet bedraagt €0.10 en de maximum inzet €0.25; Het principe van meervoudige inzetten is nu geaccepteerd in klasse II: er kan worden ingezet met veelvouden van €0,25 zodat een maximale inzet per knopduw van €1 bij monoplayers en €5 voor multiplayers wordt toegelaten. Zo kan de speler sneller inzetten. Gebruik van spelerskaarten/voycers wordt in klasse II geduld en het gemiddelde uurverlies mag niet hoger zijn dan €25 (KB 14/06/2004); de uitbetaling kan gebeuren wanneer de speler wilt; per spel mag de winst niet hoger zijn dan €500 voor monospeler en €1000 per terminal bij een multispeler automaat (KB 14/06/'04). Het KB van 8 april 2003 regelt dat de minimumspeelduur van een partij 3 à 6 seconden moet zijn.
De totale inzet per spel moet begrensd worden tot een waarde bepaald tijdens de modelgoedkeuring door gebruik te maken van volgend formule:
$Emax = 2 \times (PH/(1-TR) \times TP/3600)-Emin$

Emax= maximale totale inzet per spel;
PH= maximaal gemiddeld uurverlies;
TR= werkelijk herverdelinggehalte bepaald tijdens de modelgoedkeuring;
TP= minimum speeltijd;
Emin= minimaal mogelijke inzet per spel.
Per spel mag de speler niet meer dan 200 maal de maximale totale inzet ontvangen. De automaat moet de inzetmogelijkheden van de speler begrenzen, opdat de mogelijke winst per partij, de maximale winst die bepaald werd door de modelgoedkeuring, niet overschreden kan worden.

De minimum leeftijd om in een speelautomatenhal binnen te mogen is 21 jaar.

Het maximum van 180 speelautomatenhallen in België zal door de Commissie toegepast worden, de verdeling gebeurt o.a. aan de hand van een aanvraagformulier (met o.a. een bijgevoegd plan met daarop een straal van 500 meter met aanduiding van scholen, plaatsen waar veel jongeren komen, enz.) die bij de Kansspelcommissie ingediend moet worden om een vergunning te krijgen.
De verspreiding van de speelautomatenhallen werd oorspronkelijk bepaald aan de hand van het aantal inwoners, waar en hoeveel hallen er mogen komen is eerst bij KB (22.12.2000) vastgelegd.

Later werd deze regel door de Raad van State vernietigd.
In het verleden hebben gemeenten en steden erop aangedrongen meer bevoegdheden inzake de lunaparken of speelautomatenhallen te krijgen. Via politiereglementen kon men niet steeds bereiken wat men wou. Op het gebied van fiscaliteit kon men ook geen beschermende initiatieven nemen. Art. 93 van het WIGB (Wetboek van met Inkomstenbelastingen Gelijkgestelde Belastingen) zegt dat gemeenten noch provincies taksen kunnen heffen op automatische ontspanningsoefeningen. De nieuwe wet biedt gemeenten en steden wel mogelijkheden om op hun gebied een goed gokbeleid uit te bouwen.

Artikel 34 van de 'wet op de kanspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers' zegt o.a. dat de uitbating van een speelautomatenhal (klasse II) moet geschieden krachtens een convenant die voorafgaandelijk wordt gesloten tussen de gemeente van vestiging en de uitbater. De beslissing om een convenant te sluiten, behoort tot de discretionaire bevoegdheid van de gemeente. Deze beslissing dient door het gemeentebestuur genomen te worden, een beslissing vanwege het schepencollege is niet voldoende. Het convenant bepaalt waar de kansspelinrichting wordt gevestigd alsook de nadere voorwaarden, de openings- en sluitingsuren, alsook de openings- en sluitingsdagen van de kansspelinrichtingen klasse II en wie het gemeentelijk toezicht waarneemt.
Om een vergunning B (speelautomatenhal) te kunnen krijgen van de Kansspelcommissie moet de aanvrager deze convenant kunnen voorleggen. De Commissie wil een plan ontvangen met de plaatsbeschrijving van waar een speelautomatenhal gevestigd is of wordt.
De nabijheid (straal van 500 meter) van onderwijsinstellingen, ziekenhuizen, plaatsen die vooral door jongeren worden bezocht, plaatsen waar erediensten worden gehouden en gevangenissen moeten daarop vermeld staan.
Het is echter de gemeente die bij het afleveren van een attest na moet gaan of de speelautomatenhal voldoet aan de vereisten wat de uitbating betreft. De gemeentelijke overheid moet nagaan of de inrichting gesitueerd is op het grondgebied van de gemeente of stad, het over een goede reputatie beschikt en of het voldoet aan wettelijke vereisten inzake urbanisatie, hygiëne en veiligheid. Het begrip 'nabijheid' (van scholen,….) wordt door de gemeente zelf ingevuld in het convenant. De gemeente gaat na of de ligging schadelijk kan zijn omdat het bijvoorbeeld op de weg ligt waar veel leerlingen passeren. De gemeente heeft met deze nieuwe wet een zeer grote verantwoordelijkheid voor een lokaal gokbeleid. Openingsuren en de "nadere voorwaarden" behoren ook tot de discretionaire bevoegdheid van de gemeente. Het is dus mogelijk dat de gemeente bijvoorbeeld openingsuren, bijkomende extra preventieve maatregelen zoals lokale folders, affiches van hulpaanbod in de regio, meer camera's, of andere bepaald. Omdat de controle ook een gemeentelijke aangelegenheid (administratieve overheid) is wordt in ruil soms een vergoeding gevraagd. Zo stelde burgemeester van Vilvoorde Jean-Luc Dehaene als voorwaarde voor het openen van een speelautomatenhal in zijn gemeente een vergoeding van 25.000 euro aan de stad te betalen. Ook kan de gemeente andere bijkomende structurele beschermende maatregelen vragen wanneer een speelautomatenhal in gemeente komt. De uitbaters van een speelautomatenhal hebben er baat bij samen te werken met de gemeentelijke (preventie) instanties aangezien ze om de 9 jaar terug een convenant met de gemeente moeten aangaan. Uit het buitenland weten we dat sommige gemeenten de financiering van de bouw van een jeugdhuis, een zwembad, een cultureel centrum en dergelijke als voorwaarde stelt.
We willen hieraan toevoegen dat een speelautomatenhal best sowieso niet gevestigd wordt in een kansarme buurt.

Deze gemeentelijke bevoegdheid kan er toe leiden dat er nogal wat verschillen per gemeente komen zowel wat locatie betreft, als uren van opening, enz…
Er zijn gemeenten die beslissen geen convenant af te sluiten waardoor er in die gemeente geen kansspelautomatenhal kan komen. Vooral kuststeden en enkele andere grote steden
namen deze beslissing nadat er steeds meer mensen met schulden naar OCMW's stapten. Gokken zou één van de oorzaken van deze schulden zijn. Het is bekend dat er in de kuststeden heel wat lunaparken met daaraan verbonden kansspelautomaten waren, het is normaal dat de negatieve effecten ervan daar dan ook het eerst zichtbaar zijn én dat men overgaat tot dergelijke maatregel. Volgens Griffiths ('Adolescent Gambling', 1995) kunnen kansspelen in badsteden meer 'geven' omdat er veel gespeeld wordt en de uitbater toch steeds veel winst maakt. Dit werkt afhankelijkheid in de hand.
Bekende Belgische steden en gemeenten die eind 2005 nog steeds speelautomatenhallen op hun grondgebied weigerden: Brugge, Gent, Oostende, Leuven, Kortrijk, Aalst, Tongeren, Geel en Tienen.
Het niet afleveren van een convenant in één gemeente heeft soms tot gevolg dat omringende gemeenten ook geen convenant afsluiten uit vrees voor overlast en onveiligheidsgevoelens.

Vooral in Vlaanderen zijn er nogal wat gemeenten die géén convenant hebben afgesloten of die extra beschermende maatregelen getroffen hebben als ze toch een convenant afsloten.

Er mag geen alcohol geschonken worden (wel andere dranken maar het mag geen drankgelegenheid met vb. tafeltjes en stoelen, zijn), er mogen geen leningen of voorschotten worden toegestaan en er dienen folders te liggen die de speler waarschuwen voor gokverslaving.

Ook voor de speelautomatenhallen is er (KB 23.05.2003) een passend informaticasysteem vereist en is er een gegevens communicatie met de Kansspelcommissie voorzien. Er is videotoezicht op de registratie (4 weken te bewaren) en de kassa's. Per toestel moet er een overzicht zijn van oa winst (coin in/coin out), dit dient per etmaal aan de Kansspel-commissie te worden doorgegeven. Ook een spelerslijst moet aan de Kansspelcommissie doorgegeven worden.
* Zoals bij alle vergunningen moet men aantonen aan alle fiscale verplichtingen voldaan te hebben. (* volgens voorstellen wetswijziging 2006)

2.3.3 KLASSE 3: DRANKGELEGENHEDEN

Een kansspelinrichting III of een drankgelegenheid wordt in Artikel 39 van de wet van 7 mei 1999 omschreven als een inrichting waar drank, ongeacht de aard ervan, wordt verkocht voor gebruik ter plaatse en waarin maximaal 2 kansspelen worden geëxploiteerd.

Enkel de elektronische biljarten met veranderlijke inzet, gewoonlijk 'Bingo' genoemd, en zijn nieuwere variant 'One ball' zijn in cafés nog toegelaten (KB 2.3.2004).
Alle andere kansspelen, waaronder de Slots, mogen vanaf 30.12.2000 niet langer in drankgelegenheden geëxploiteerd worden.
Er dient geen convenant afgesloten te worden met de gemeente. De gemeente kan wel inspraak hebben in de toekenning van de vergunning klasse C. Om een vergunning te ontvangen dient het ingediende dossier volledig te zijn, dit houdt in dat er ook een gunstig advies (attest) van de burgemeester dient te worden toegevoegd. Dit is een advies waarin de burgemeester bevestigt dat aan alle wettelijke voorwaarden voor de uitbating van de drankgelegenheid voldaan is. Ontbreekt dit advies, dan is het dossier onvolledig en kan er geen vergunning worden afgeleverd. Gemeentelijke overheden zijn bevoegd inzake ruimtelijke ordening, brandveiligheid enz. en ze staan in voor controles op het respecteren van de leeftijdsgrens.
Het is verboden voor minderjarigen (-18 jaar) om deel te nemen aan kansspelen. De exploitanten zijn ertoe gerechtigd een jonge speler om zijn identiteitspapieren te vragen.
Indien hij/zij weigert zijn/haar identiteitspapieren voor te leggen, moet de exploitant van de drankgelegenheid de toegang tot de toestellen weigeren, zelfs indien de jongere vergezeld is van zijn/haar ouders of een andere meerderjarige. Het is deze verantwoordelijkheid van exploitant van een drankgelegenheid die het bestaan verantwoordt van de vergunning klasse C. In de toekomst wilt de Kansspelcommissie de preventieve maatregel invoeren dat de speler met zijn elektronisch paspoort op leeftijd gescreend wordt. De cafébaas zal een naamloze kaart ter beschikking hebben om buitenlandse gasten na leeftijdscontrole ook te kunnen laten spelen.

KB van 11 juli 2003 (BS 30/7/2003): De basisinzet bedraagt maximum €0,25. De totale inzet per spelbeurt is beperkt tot 25 maal basisinzet (€6,25 en max. €6,25 voor max. één extra bal) en de maximale winst is maximum 2000 keer de basisinzet (€500). Er is een herverdelingspercentage van 84%. De inzet gebeurt uitsluitend met muntstukken. De winst mag maar 1 keer worden uitgekeerd, na afloop van het spel en niet na bv 4 van de 5 ballen gespeeld te hebben.
De spelduur van een spel bedraagt nu 2 à 3 minuten en meer.
Het principe van extra animatie of een (bijkomend) alternatief spel is toegelaten op kansspelen in drankgelegenheden. De gemiddelde waarschijnlijkheid om de prijs ervan te winnen mag niet hoger zijn dan 35%, er mag geen invloed zijn op het gemiddelde uurverlies. Vanaf 1 januari 2005 worden die van het type slots niet meer goedgekeurd en vanaf 1 januari 2009 wordt de uitbating ervan verboden, randanimatie of -spelen die niet verwijzen naar kansspelen in klasse I of II worden toegelaten (indien waarschijnlijkheid van winst < 35%, playfieldoppervlak van ballen > oppervlak alternatief spel/animatie).

Aanvragers van een vergunning C moet ook ingeschreven zijn in de Kruispuntbank van Ondernemingen in de hoedanigheid van handelsondernemingen (Art. 42).

VZW's (en snackbars) kunnen geen vergunningen voor een kansspel klasse III krijgen. Een vzw kan wel zijn ingeschreven in de Kruispuntbank van ondernemingen en een ondernemingsnummer verkrijgen, doch zij beschikt niet over de juiste hoedanigheid die vereist is voor het verkrijgen van de vergunning (volgens Cassatieuitspraak 3.10.1996, A.C., 1996, 843).

Het is verboden cliënteel kosteloos maaltijden, dranken of geschenken aan te bieden of zulks te doen onder de marktprijs van vergelijkbare goederen en diensten.

* Zoals bij alle vergunningen moet men kunnen aantonen aan alle fiscale verplichtingen voldaan te hebben (* voorstel wetswijziging 2006).

2.3.4 *KLASSE 4: WEDKANTOREN (* nieuw in voorstel wetswijziging 2006)

De aflevering en het behoud van die vergunningen is onderworpen aan een reeks condities die een grotere transparantie en een grotere bescherming voor de speler beogen. Voorwaarden moeten in KB's worden vastgesteld. De mobiele wedkantoren zijn deze die tijdelijk, naar aanleiding en op de plaats van een (sport)evenement worden ingericht. Er wordt een maximum aantal inrichtingen klasse IV bepaald: 1000 vaste kantoren en 60 mobiele. Personeel van klasse IV dient geen vergunning D te hebben om er te kunnen werken. Weddenschappen worden niet gebonden aan een minimum tijdsduur of een gemiddeld uurverlies, wel indien het kansspelautomaten buiten de weddenschappen betreft. De nieuwe vergunningen (F1 en F2) worden onderworpen aan een jaarlijkse bijdrage ter financiering van de werking van de commissie welke door de Koning wordt bepaald, deze vergunningen zijn geldig over een looptijd van 9 jaar, ook hier is er een cumulverbod met vergunning klasse E.
Zoals bij alle vergunningen moet men kunnen aantonen aan alle fiscale verplichtingen voldaan te hebben.

* Met het voorstel tot wijziging van de kansspelwet wordt de bestaande regelgeving inzake de weddenschappen gewijzigd door ze op te nemen in de kansspelwet.
In de wet van 7 mei 1999 komt een apart hoofdstuk dat de weddenschappen reglementeert:
- geen weddenschap mag worden afgesloten omtrent een gebeurtenis of activiteit die strijdig is met de openbare orde of de goede zeden;
- geen weddenschap mag worden afgesloten op een in België gelopen paardenwedren dan wanneer die wedren wordt georganiseerd door een renvereniging die aangesloten is bij de Belgische federatie voor paardenwedrennen en deze renvereniging voorafgaandelijk hiervoor haar toestemming heeft gegeven;
- inzake de paardenwedrennen zijn geen andere weddenschappen toegelaten dan:
  1 de onderlinge weddenschappen op paardenwedrennen die in België plaatsvinden;
  2 de weddenschappen tegen vaste of conventionele notering;
  3 de weddenschappen met verdeling, hetzij volgens de resultaten van de onderlinge weddenschappen aangenomen binnen de omheining der renbanen door een moboel wedkantoor, hetzij volgens de conventionele notering naar dewelke partijen verwijzen, in verband met de paardenwedrennen die in het buitenland plaatsvinden.
- geen weddenschap kan worden afgesloten op een reisduifwedstrijd die niet werd georganiseerd door een duivenmaatschappij die aangesloten is bij de nationale duivenliefhebberbond;
- geen onderlinge weddenschap mag worden ingericht op een paardenwedren die in het buitenland plaatsvindt, dan door de renvereniging die de betreffende wedren organiseert.
- geen wedstrijd tegen vaste of conventionele notering mag worden ingericht op een paardenwedren die in het buitenland plaatsvindt, dan door de exploitant van een vaste kansspelinrichting klasse VI.

Welke weddenschappen, mits naleving van door de Koning bepaalde voorwaarden, kunnen worden ingericht of afgesloten buiten een kansspelinrichting IV?
- de weddenschappen die uitsluitend betrekking hebben op de einduitslag van reisduifwedstrijden ingericht door een duivenorganisatie dewelke aangesloten is bij de nationale duivenliefhebberbond;
- de onderlinge weddenschappen ingericht door of namens een bij de Belgische Federatie voor Paardenwedrennen aangesloten renvereniging op een door haarzelf georganiseerde paardenwedren die in België plaats vindt;
- weddenschappen tegen vaste of conventionele notering op sportuitslagen en paardenwedrennen door natuurlijke of rechtspersonen ingeschreven in de kruispuntbank voor ondernemingen in de hoedanigheid van commerciële onderneming met uitzondering van

alle gelegenheden waar drank, ongeacht de aard ervan, wordt verkocht voor gebruik ter plaatse. Deze weddenschappen worden afgesloten voor rekening van een houder van een F1 vergunning;

Omdat ze hun activiteiten kunnen verder zetten zijn de boekhandels een uitzondering: het is hen toegestaan verder weddenschappen aan te bieden.
Kansspelinrichtingen klasse IV of wedkantoren zijn inrichtingen uitsluitend bestemd voor het afsluiten van weddenschappen behoudens: de verkoop van gespecialiseerde bladen en sportmagazines; de verkoop van niet-alcoholische dranken en de verkoop van gadgets.
Mits naleving van de voorwaarden door de koning bepaald mogen weddenschappen, georganiseerd door de Nationale Loterij, worden ingericht of afgesloten buiten een kansspelinrichting IV.
Van de weddenschappen (die een inzet, bepaald door de Koning, overschrijdt) dienen door de exploitant te worden geregistreerd en gedurende 5 jaar worden bewaard.

2.4 Kansspel juridisch gedefinieerd

In 2005 gaven Prof. Dr. B. Tilleman en Prof. Dr. A. Verbeke van KUL hun conclusies bij de juridische analyse van de definitie van het kansspel volgens de wet van 7 mei 1999 op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers. Dit onderzoek gebeurde op vraag van de Kansspelcommissie. Praktische suggesties vanuit deze studie:

- Ondanks de Kansspelwet van 7.5.1999 blijft het toezicht op de exploitatie van kansspelen veel te versnipperd en ondoorzichtig. De Ministers van Sport reiken vergunningen uit voor de organisatie van weddenschappen op sportuitslagen, de Minister van Financiën voor weddenschappen op paardenwedrennen, de Nationale Loterij krijgt haar vergunning rechtstreeks van de Regering (Voogdijminister), sommige loterijen kunnen worden toegelaten door lokale overheden en de Kansspelcommissie vergunt een wettelijk opgesomd aantal kansspelinrichtingen. De Kansspelcommissie is opgericht met het doel toezicht te houden op de exploitatie van kansspelen. De historisch-opportunistische redenen om vergunningen door verschillende Ministeries te laten toekennen, dienen opzij te worden geschoven. Vooral met betrekking tot weddenschappen moet coherentie en transparantie komen, vergunningen moeten onder bevoegdheid van Kansspelcommissie komen.

- Versnippering tegengaan betekent niet dat kansspelen niet met verschillende beleidsdomeinen in aanraking komen. Uiteraard dient het Ministerie van Financiën belasting te innen op de exploitatie en winsten van kansspelen, dit is echter niet hetzelfde als controle houden op de wettelijkheid van geïnstalleerde kansspelen. Het moet aan de exploitanten dan ook duidelijk worden gemaakt dat het betalen van belastingen niet gelijk staat aan het verkrijgen van een vergunning. De basis van het kansspelbeleid is trouwens een kanalisatiegedachte, de wetgever mag zich niet laten leiden door fiscale motieven. Belasting innen kan, maar aanzetten tot spelen niet.

- De Kansspelcommissie is ook bevoegd voor kansspelen via internet en andere moderne communicatietechnieken. Gezien het internationale karakter van de materie is een samenwerking met andere landen noodzakelijk, vooral wat betreft de strafuitvoering. Meer expertise en een uitgebreider wettelijk kader is nodig. Erkenning van bepaalde goksites die aan strenge voorwaarden, opgesteld door de wetgever in samenspraak met de Kansspelcommissie, voldoen, lijkt bijvoorbeeld een eerste stap naar bescherming.

- De loterijen, kansspelen, weddenschappen en wedstrijden via "informatiemaatschappij-instrumenten" die de Nationale loterij organiseert, zijn echter uitgezonderd van het toezicht van de Kansspelcommissie. Door gebruik te maken van steeds meer communicatiemiddelen om kansspelen aan te bieden, wordt een nog ruimer publiek aangesproken. Bij de creatie en organisatie van nieuwe spelen, moet de Loterij er ook steeds over waken dat ze haar andere maatschappelijke opdrachten niet uit het oog verliest, ondermeer het voorkomen van gokverslaving. Bovendien moet zij wanneer het kansspelen betreft het advies inwinnen van de Kansspelcommissie.

- De wetgever zou er goed aan doen te voorzien in een vergunning betreffende weddenschappen op niet-sportieve evenementen. Het begrip “sportbeoefening” dient in wetgeving te worden gedefinieerd. Of de definitie in de wetgeving wordt gewijzigd in “waarbij de toegepaste spelregels toeval, zelfs als bijkomstig element, introduceren”.

- De uitzondering “naar aanleiding van een spel betreffende sportbeoefening” voorziet geen correctie: ze is dan uitgezonderd van de wet van 1999, hoe veel geld er ook mee is gemoeid. Wordt in zulke gevallen niet veeleer de goklust aangewakkerd, in plaats van de sportbeoefening? De afwezigheid van dergelijke matiging is in flagrante tegenspraak met de door de wet beoogde bescherming van de speler. Niet alle weddenschappen naar aanleiding van een spel betreffende sportbeoefening worden gedekt door wet van 26 juni 1963. Dit moet juridisch sluitender. Of nog coherenter zou het zijn de wet van 1963 te integreren in de wet van 1999.

- Loterijen zijn óók kansspelen en moeten dan ook expliciet uitgezonderd worden door de Kansspelwet, wil hun exploitatie niet verboden zijn. De uitzondering van de loterijen uit de wet van 31 december 1851 is echter weinig gefundeerd en staat coherentie in de weg. Beter zou zijn ze onder de Kansspelwet te brengen en in een vergunningssysteem te voorzien. De uitzondering van de Nationale loterij is ingegeven door motieven van maatschappelijke aard en is verdedigbaar. Dit mag echter geen vrijgeleide betekenen voor de Nationale loterij om het opgebouwde kansspelbeleid en de kanalisatiegedachte met de voeten te treden. Een onafhankelijke instantie kan controleren of het aanbod in overeenstemming is met het kanalisatie- en inbeddingbeleid van de kansspelen.

- De formulering van de kansspeldefinitie is voor verduidelijking vatbaar wat de inzet betreft. Verduidelijkt zou kunnen worden of de inzet betrekking heeft op elke betaling, dan wel op vermogenswaarden die als tegenprestatie voor een kans op het spel gezet worden. De zeer vaag geformuleerde inzet- en winstdrempels zijn een bron van rechtsonzekerheid. Een mogelijke oplossing hiervoor is het aan de Koning toekennen van bevoegdheid hieromtrent. De drempel met betrekking tot de beperkte inzet kan overeenkomen met de minimuminzet (€0,10 of €0,50) en de winstdrempel zou gesteld kunnen worden op €6,20 per dag.

- Indien de wetgever het verbod op promotionele spelen met aankoopverplichting wenst op te heffen zou het nuttig zijn de beperkingen daarop te voorzien in de Kansspelwet of de Wet op Handels Praktijken en Consumentenbescherming. Dit om de mogelijke invloed van de speelzucht op het koopgedrag te minimaliseren, het zou tevens misbruik van de “normale prijs” door malafide inrichters ontmoedigen én het zou de ongelijke concurrentiele positie waarin kleine bedrijven zich bevinden tegenover grotere bedrijven op vlak van de organisatie van deze promotionele spelen verminderen. Parameters waarmee rekening gehouden kan worden: de frequentie en duurtijd van de acties, evenals de omvang van de geboden winstmogelijkheid.

3 GOKKEN OP INTERNET

In België had de Nationale Loterij het monopolie van de organisatie van openbare loterijen, evenals van de rechten op de organisatie van weddenschappen, wedstrijden en kansspelen om gebruik te maken van de informatiemaatschappij-instrumenten. . In 2005 zou via KB worden beslist dat de 9 bestaande casino’s elk een online-casino kunnen aanbieden, onder dezelfde voorwaarden als bij de gewone casino’s. Eind 2006 werd hiervan afgestapt: iedere dienst met een zetel binnen Europa zal een aanvraag voor betrouwbaarheidscertificaat kunnen aanvragen bij de Kansspelcommissie.

Hoewel on-line gokken onder dezelfde wetgeving valt als off-line gokken, is er de moeilijkheid dat deze spelen op het world-wide-web gaan in landen waar er weinig of geen regels zijn. Er zijn wereldwijd ongeveer 25 landen die vergunningen verstrekken om on-line gokken uit te baten.
Omwille van de grote gevaren aan deze gemakkelijk toegankelijke gokspelen is er dringend nood aan internationale afspraken rond internetgokken. Een uitspraak van het Europese Hof van Justitie in Luxemburg (Het Gambelli-arrest) heeft (in lijn van eerdere rechtspraken) gesteld dat een monopolie in Italië waarbij buitenlandse goksites verboden worden in strijd is met het vrij

verkeer van goederen en diensten en met de vrijheid van vestiging zoals voorzien door het verdrag ven de Europese Gemeenschap. In het Europese Parlement wordt bediscussieerd hoe het gokken op internet bekeken moet worden. Indien het Europese Parlement een kansspel beschouwt zoals een ander economisch product zal een wildgroei van allerlei gevaarlijke spelen ontstaan. Wanneer ze het echter kaderen in het algemeen belang op het vlak van fraudebestrijding, van welzijn en volksgezondheid is een eigen coherent kansspelbeleid wellicht voldoende om nieuwe aanbieders of nieuwe kansspelen van buiten de eigen landsgrenzen te verbieden (of enkel toe te laten onder voorwaarden).
In 2006 won in Nederland Holland Casino een proces waardoor een 50-tal gokwebsites verboden werden. Men hoopte dat de overheid het voorbeeld zou volgen om de strijd tegen internetgokken aan te binden. . Ook in België spande de Nationale Loterij eind 2006 een proces in tegen Unibet dat krasloten aanbood via internet.
*In het voorontwerp van de kansspelwet eind 2006 worden modaliteiten opgenomen met het oog op een betere bescherming van de deelnemers aan kansspelen via het internet. Voor de exploitatie van kansspelen via het internet is (nog) niet gekozen voor een vergunningstelsel. Door het wereldwijde karakter van het internet is het juridisch quasi onmogelijk om een dergelijk systeem afdwingbaar te maken; Een vereist wettelijk kader is momenteel niet voorhanden. De regering heeft op 23 juni 2006 beslist om te werken aan een globaal juridisch kader dat toelaat om in te grijpen wanneer de inhoud van een website in strijd met de wet zou zijn. Men wil de problematiek van de online-casino's en de onlinewedkantoren regelen in een bredere benadering waarna een afdwingbaar vergunningstelsel kan worden opgezet. Om de speler te beschermen opteert men ondertussen voor 'betrouwbaarheidscertificaten' die kunnen worden toegekend door de commissie en de exploitanten van dergelijke sites mits de garantie dat een aantal kwaliteitsnormen worden nageleefd. De kansspelcommissie krijgt de gelegenheid een 'betrouwbaarheidsprotocol' af te sluiten met een exploitant uit een lidstaat van de Europese Unie. De Koning bepaald het bedrag van de waarborg en de diverse kwaliteitsvoorwaarden waaraan moet voldaan worden om zo'n certificaat te krijgen. De kwaliteitsvoorwaarden moeten minstens betrekking hebben op:

- de veiligheid van het betalingsverkeer tussen de exploitant en de speler;
- de kredietwaardigheid van de exploitant;
- de spelregels die voor de kansspelen worden gehanteerd;
- het beleid van de exploitant ten overstaan van de toegankelijkheid van de kansspelen voor sociaal kwetsbare groepen;
- de klachtenregeling;
- de modaliteiten van toezicht op en controle van de geëxploiteerde kansspelen.

Bedoeling is dat aan geïnteresseerde spelers bekend wordt gemaakt voor welke websites een protocol wordt afgesloten. Dit geeft aan de desbetreffende site een soort kwaliteitslabel die haar onderscheidt van andere. De commissie geeft de coördinaten door van de exploitanten met een betrouwbaarheidscertificaat aan het publiek. De commissie krijgt met de nieuwe wetgeving de kans de lokalen te controleren waar onderdelen van het netwerk zich bevinden.
Een vergunning klasse E is nodig vanaf het ogenblik dat het materiaal, ongeacht materiële of immateriële vorm, dat gebruikt wordt een invloed kan hebben op het spel of op zijn controlemechanismen: Het passend informaticasysteem en de videosurveillance vallen onder de toepassing van dit artikel. Als je dit doortrekt zou bij het uitbaten van kansspelen via internet een vergunning E nodig zijn, hun netwerken worden immers gebruikt en dienen een garantie te geven voor het correct doorsturen van de gegevens. Echter staan deze organismen reeds onder toezicht van een overheidsorgaan, het BIPT (Belgisch Instituut voor Postdiensten en Telecommunicatie conform artikel 9, §1 van de wet 13 juni 2005 betreffende de elektronische communicatie. Dit artikel voorziet in een verplichte kennisgeving van een aantal gegevens van het BIPT vooraleer elektronische communicatiediensten of –netwerken mogen worden aangeboden of doorverkocht in eigen naam en voor eigen rekening.

4 NATIONALE LOTERIJ

Producten van de Nationale Loterij vallen niet onder de wetgeving van 7 mei 1999 en dus niet onder de bevoegdheid van de Kansspelcommissie (Ministerie van Justitie), ze zijn als kansspel een uitzondering. Deze producten vallen wel onder de bevoegdheid van de Voogdijminister (Nationale Loterij is een overheidsinstelling, de wet van 22.07.1991 is hier van toepassing). In 2005-2006 viel de Nationale Loterij onder bevoegdheid van de Voogdijminister Johan Vande Lanotte die deze taak delegeerde aan staatssecretaris Bruno Tuybens.

De loterijen georganiseerd door de Nationale Loterij blijven buiten het toepassingsveld van de Kansspelwet. Deze redenering wordt echter niet gevolgd voor de weddenschappen die door de Nationale Loterij georganiseerd zullen worden. De kansspelen vallen sinds het arrest van het arbitragehof 32/2004 van 10 maart onder het toepassingsgebied van de Kansspelwet.
In de wetgeving omtrent het beheer van de Nationale Loterij wordt wel voorzien in een controlebevoegdheid van de kansspelcommissie op de kansspelen georganiseerd door de Nationale Loterij.

De nieuwe Wet op de Nationale Loterij van 19 april 2002 (BS 4/5/2002) heeft de structuur van de Nationale Loterij grondig hervormd. Van een instelling van openbaar nut is de Nationale Loterij nu geëvolueerd tot een N.V. van publiek recht. Dat het nu een "overheidsbedrijf van publiek recht" is, betekent dat 51% van de aandelen in handen van de staat blijft.

Volgens artikel 3 van deze wet is de doelstelling van de Nationale Loterij:

> *«De Nationale Loterij wordt ermee belast, in het algemeen belang en volgens handelsmethoden, de openbare loterijen, weddenschappen en wedstrijden te organiseren in de vormen en volgens de nadere regels bepaald door de Koning, op voordracht van de Minister. De Nationale Loterij is er tevens mee belast, in het algemeen belang en volgens handelspraktijken, kansspelen te organiseren in de vormen en volgens de nadere regels bepaald door de Koning, (…)".*

Verder in hetzelfde artikel 3§3:

> *«Naast het uitwerken van handelsmethodes om de openbare loterijen, weddenschappen, wedstrijden en kansspelen te promoten die zij organiseert, zorgt de Nationale Loterij er tevens voor:*

1. *het grote publiek duidelijk te informeren omtrent de reële winst die elk type product dat wordt voorgesteld, kan opleveren;*

2. *voorlichtingscampagnes op te zetten omtrent de risico's verbonden aan gokverslaving op economisch, sociaal en psychologisch vlak;*

3. *samen met de bevoegde overheden en de diverse op het terrein actieve verenigingen een actief en gecoördineerd preventie- en opvangbeleid inzake gokverslaving uit te stippelen».*

Dus hoewel ze niet onder de wet van 1999 vallen dient de Nationale Loterij er toch op toe te zien dat de speler beschermd wordt.

Een deel van de inkomsten van de spelen georganiseerd door de Nationale Loterij wordt herverdeeld in de vorm van subsidies. Het verdelingsplan wordt bepaald door de Koning, op voorstel van de Voogdijminister van de Nationale Loterij en bij Besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad. Het totale subsidiebedrag werd in 2003 geschat op een kwart miljard euro. Daarnaast sponsort de Nationale Loterij heel wat initiatieven op het gebied van sport, literatuur, muziek, theater of folklore.

Taken toevertrouwd door de wetgever
De Nationale Loterij is sinds 16 juli 2002 omgevormd tot een naamloze vennootschap van publiek recht volgens de wet van 19 april 2002. Ze wordt, in het algemeen belang en volgens handelsmethodes, belast met de organisatie van:
- openbare loterijen, weddenschappen en wedstrijden in de vormen en volgens de algemene regels bepaald door de Koning op voordracht van de Voogdijminister;
- kansspelen in de vormen van en volgens de algemene regels bepaald door de Koning, bij een besluit vastgelegd in de Ministerraad, op voordracht van de Voogdijminister en de Minister van Justitie en na advies van de Kansspelcommissie.

De wet van 19 april 2002 bepaalt eveneens dat:
- voormelde activiteiten taken van openbare dienst zijn;
- de Nationale Loterij het monopolie heeft van de organisatie van openbare loterijen, evenals van de rechten op de organisatie van weddenschappen, wedstrijden en kansspelen om gebruik te maken van de informatiemaatschappij-instrumenten;
- een beheerscontract, gesloten tussen de Belgische Staat en de Nationale Loterij, de voorwaarden moet bepalen waaronder ze haar taken van openbare dienst vervult.

Taken toevertrouwd in het beheerscontract
In de lijn van de wet van 19 april 2002 legt het beheerscontract tussen de Belgische Staat en de Nationale Loterij, onder andere, de gedragslijnen vast die deze laatste moet naleven om haar taak uit te voeren als "*sociaal verantwoordelijke en professionele aanbieder van speelplezier*".
Voor de promotie van de spelen die ze organiseert, mag de Nationale Loterij – net als de private ondernemingen – een beroep doen op efficiënte handelsmethodes. Ze is evenwel verplicht deze methodes zo aan te wenden dat ze tegelijkertijd twee essentiële doelstellingen bereikt:

- het speelgedrag in België op een gerichte manier kanaliseren, door het speelplezier aan te bieden aan een grote groep mensen via vermakelijke spelen. Die kanaliseringsplicht houdt in dat ze de bestaande verbruikers van loterijen en kansspelen mag aanlokken met een modern en aantrekkelijk aanbod, zonder evenwel de omvang van de markt uit te breiden;
- via haar speelbeleid moet ze erover waken geen gokverslaving in de hand te werken. Op dat punt moet ze actief en op een autonome manier bijdragen aan de preventie en behandeling van gokverslaving dankzij haar steun aan initiatieven in die zin.

Uitvoering van de taken
Voormelde taken houden voor de Nationale Loterij concreet in dat ze een commercieel en institutioneel beleid moet ontwikkelen dat – naast een verantwoordelijke en professionele instelling – borg staat voor de beschikbaarheid, regelmatigheid, integriteit, veiligheid, transparantie en het goede verloop van de spelen aangeboden aan de consument. Tegelijk moet ze minderjarigen beschermen en gedragingen voorkomen die tot een verslaving kunnen leiden.[…]
Als naamloze vennootschap van publiek recht is de Nationale Loterij onderhevig aan de controle door haar Voogdijminister. Voor beslissingen met een budgettaire of financiële impact staat ze onder de controle van de minister van Begroting (aanwezigheid van regeringscommissarissen). De financiële situatie, de jaarrekeningen en de regelmatigheid worden gecontroleerd door een college van drie commissarissen, waarvan het Rekenhof er één aanstelt. […]

Via het Arbitragehof arrest 33/2004 werd een deel van deze wet ter rationalisering van de Nationale Loterij vernietigd (art.21 en art.39/2de lid 3bis.):
- Als de Nationale Loterij kansspelen en kansspelinrichtingen opricht die vallen onder de wet van 7 mei 1999 kan de Kansspelcommissie ook controles doen bij de zetel van de Nationale Loterij (en in de verkooppunten). Anders zou er een verschil in behandeling zijn met andere kansspelinrichtingen, die wel gecontroleerd worden.
- Wilt men kansspelen (geen loterijen) organiseren moet men rekening houden met de bepalingen in wet van 7 mei 1999: leeftijdsvoorwaarden, locatievoorwaarden, beschermende maatregelen (zoals verbod om kredieten toe te staan, spelers weigeren die hierom vragen,...) en dergelijke meer.

5 VLAAMSE PAARDENWEDRENNEN

Bij weddenschappen op paardenwedrennen kan men zowel wedden op binnenlandse- als buitenlandse paardenwedrennen. Volgens het Wetboek der met de inkomsten gelijkgestelde belastingen (WIGB) van 23.11.1965 moet men voor de organisatie van paardenwedrennen in België een vergunning hebben van het Ministerie van Financiën.

Op 26 maart 2004 (BS 24.05.2004) ondertekende het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap een decreet houdende regeling van herstelmaatregelen voor de Vlaamse paardenwedrennen, houdende machtiging aan de Vlaamse Regering om mee te werken aan de oprichting van de vereniging zonder winstgevend doel "Vlaamse Federatie voor Paardenwedrennen" en houdende wijziging en opheffing van sommige bepalingen van het Wetboek van met de inkomstenbelastingen gelijkgestelde belastingen.
Enkele artikels van dit decreet werden vernietigd door het Arrest van 30 juni 2005 van het Arbitragehof: Het Hof stelde dat sommige artikelen betrekking hebben op de vergunning voor weddenschappen op paardenwedrennen, en niet op de vergunning voor paardenwedrennen op zich. Dus is het geen bevoegdheid van gemeenschappen of gewesten maar een federale bevoegdheid. Bovendien is de gewestelijke bevoegdheid inzake belasting op spelen en weddenschappen beperkt tot het vaststellen van de heffingsgrondslag, de aanslagvoet en de vrijstelling op belasting. De gewestelijke overheid is overigens alleen bevoegd voor de vaststelling van administratieve procedureregels met betrekking tot die belasting. Daarenboven is de federale

overheid bevoegd om de spelen en de weddenschappen te regelen. Al wat met sport, dierenwelzijn en economische activiteiten te maken heeft valt onder de gewesten. Al wat fiscaliteit en bescherming van de speler aanbelangt is een federale bevoegdheid. Vlaanderen kan belastingen innen maar de Federale Overheid bepaalt wat ermee gebeurt. Vlaanderen kan paardenwedrennen organiseren maar voor een vergunning dient men rekening te houden met federale regels inzake fiscaliteit en bescherming van de speler.

Het decreet van 26 maart 2004 regelt een gemeenschap- en gewestaangelegenheid, het wordt aangehaald als “paardenwedrennendecreeet”.
Enkele begrippen:

- **Renvereniging**: vzw die beschikt over een vergunning voor het organiseren van paardenwedrennen en voor het organiseren van de “onderlinge” weddenschappen op en buiten de renbaan met betrekking tot paardenwedrennen in het Vlaamse gewest;
- **Totalisator**: een natuurlijke persoon of rechtspersoon die beschikt over de vergunning voor de exploitatie van de “onderlinge” weddenschappen op alle paardenwedrennen in het Vlaamse Gewest en dit voor rekening van de renverenigingen;
- **Bookmaker**: een houder van een vergunning voor het aannemen van weddenschappen “bij notering” binnen de omheining van de renbaan;
- **Brutomarge**: de omzet van de totalisator, de bookmakers en de turfkantoren min het bedrag dat uitbetaald wordt aan de winnaars;
- **Disciplines**: er zijn galoprennen en drafrennen, die elk op zich een aparte discipline vormen;
- **Wedkantoor**: houder van een vergunning voor het aannemen van weddenschappen op wedstrijden die in het buitenland plaatsvinden.

Er wordt een sportfederatie VFP, Vlaamse Federatie voor Paardenwedrennen, opgericht met als doelstelling: namens de Vlaamse regering vergunningen voor opening van een paardenwedrenbaan en voor het organiseren van paardenwedrennen uit te reiken en voorwaarden in de vergunningen te controleren. Ze promoten de paardenwedrennen, de fokkerij, stimuleren de opleiding van jockeys en controleren het koersverloop.
Er wordt tussen het Vlaams Gewest en de federatie een beheerscontract gesloten met daarin de taken van de federatie, het toezicht van het Vlaamse gewest, bijzondere regels voor de samenwerking met de Kansspelcommissie en de maatregelen bij niet-naleving van verbintenissen voortvloeiend uit dit beheerscontract. Het beheerscontract wordt afgesloten voor 5 jaar.

De renverenigingen zorgen voor de organisatie van paardenwedrennen. Ze hebben hiervoor een vergunning nodig en moeten de vergunningsvoorwaarden naleven. Ze zijn verplicht toegang en medewerking te verlenen aan de leden en mandatarissen van de federatie en van de Kansspelcommissie.

Op de renbaan zijn verschillende weddenschappen mogelijk:

- **bij “onderlinge weddenschappen”** nemen de deelnemers het tegen elkaar op, de organisator neemt geen enkel risico: hij maakt contact tussen de deelnemers mogelijk, verzamelt de inzetten en keert winsten uit en houdt zelf een percentage.
- **bij “weddenschappen bij notering”** (of bookmaking) zet ieder afzonderlijk in tegen de organisator die wel een risico aangaat volgens een vooraf met de speler afgesproken notering.

Het aandeel van de winnaars mag niet minder dan 50% van de inzetten bedragen.
Buiten de renbaan zijn enkel “onderlinge weddenschappen” toegelaten, het is PMU (Pari Mutuel Urbain) die deze weddenschappen organiseert om het even waar maar niet in drankgelegenheden. PMU heeft op zijn beurt TEBelge, Ladbrokes, en anderen gemandateerd om in haar naam en voor haar rekening weddenschappen te aanvaarden.
Voor het wedden op buitenlandse paardenrennen zijn enkel “weddenschappen bij notering” toegelaten, onder andere Ladbrokes organiseert deze weddenschappen.

Volgens het voorstel tot wetswijziging in 2006 komt in de wet van 7 mei 1999 een apart hoofdstuk dat de weddenschappen reglementeert:

- geen weddenschap mag worden afgesloten omtrent een gebeurtenis of activiteit die strijdig is met de openbare orde of de goede zeden;
- geen weddenschap mag worden afgesloten op een in België gelopen paardenwedren dan wanneer die wedren wordt georganiseerd door een renvereniging die aangesloten is bij de Belgische federatie voor paardenwedrennen en deze renvereniging voorafgaandelijk hiervoor haar toestemming heeft gegeven;

- inzake de paardenwedrennen zijn geen andere weddenschappen toegelaten dan:
  4 de onderlinge weddenschappen op paardenwedrennen die in België plaatsvinden;
  5 de weddenschappen tegen vaste of conventionele notering;
  6 de weddenschappen met verdeling, hetzij volgens de resultaten van de onderlinge weddenschappen aangenomen binnen de omheining der renbanen door een moboel wedkantoor, hetzij volgens de conventionele notering naar dewelke partijen verwijzen, in verband met de paardenwedrennen die in het buitenland plaatsvinden.
- geen weddenschap kan worden afgesloten op een reisduifwedstrijd die niet werd georganiseerd door een duivenmaatschappij die aangesloten is bij de nationale duivenliefhebberbond;
- geen onderlinge weddenschap mag worden ingericht op een paardenwedren die in het buitenland plaatsvindt, dan door de renvereniging die de betreffende wedren organiseert.
- geen wedstrijd tegen vaste of conventionele notering mag worden ingericht op een paardenwedren die in het buitenland plaatsvindt, dan door de exploitant van een vaste kansspelinrichting klasse VI.

Welke weddenschappen, mits naleving van door de Koning bepaalde voorwaarden, kunnen worden ingericht of afgesloten buiten een kansspelinrichting IV?
- de weddenschappen die uitsluitend betrekking hebben op de einduitslag van reisduifwedstrijden ingericht door een duivenorganisatie dewelke aangesloten is bij de nationale duivenliefhebberbond;
- de onderlinge weddenschappen ingericht door of namens een bij de Belgische Federatie voor Paardenwedrennen aangesloten renvereniging op een door haarzelf georganiseerde paardenwedren die in België plaats vindt;
- weddenschappen tegen vaste of conventionele notering op sportuitslagen en paardenwedrennen door natuurlijke of rechtspersonen ingeschreven in de kruispuntbank voor ondernemingen in de hoedanigheid van commerciële onderneming met uitzondering van alle gelegenheden waar drank, ongeacht de aard ervan, wordt verkocht voor gebruik ter plaatse. Deze weddenschappen worden afgesloten voor rekening van een houder van een F1 vergunning;
  Omdat ze hun activiteiten kunnen verder zetten zijn de boekhandels een uitzondering: het is hen toegestaan verder weddenschappen aan te bieden.
  Kansspelinrichtingen klasse IV of wedkantoren zijn inrichtingen uitsluitend bestemd voor het afsluiten van weddenschappen behoudens: de verkoop van gespecialiseerde bladen en sportmagazines; de verkoop van niet-alcoholische dranken en de verkoop van gadgets.
  Mits naleving van de voorwaarden door de koning bepaald mogen weddenschappen, georganiseerd door de Nationale Loterij, worden ingericht of afgesloten buiten een kansspelinrichting IV.
  Van de weddenschappen (die een inzet, bepaald door de Koning, overschrijdt) dienen door de exploitant te worden geregistreerd en gedurende 5 jaar worden bewaard.

6 SPORTWEDDENSCHAPPEN

Zoals eerder gesteld vallen sportweddenschappen niet onder de wet van 7 mei 1999 maar onder de wet van 26 juni 1963 “betreffende de aanmoediging van lichamelijke opvoeding, de sport en het openluchtleven en het toezicht op ondernemingen die wedstrijden van weddenschappen op sportuitslagen inrichten”. Momenteel is deze bevoegdheid toegewezen aan de Gewesten: voor Vlaanderen gebeuren aanvragen via BLOSO en na onderzoek kan een vergunning worden afgeleverd door de Minister van Sport.
Prono is een exploitant van onderlinge weddenschappen die samenwerkt met Concentra en de verkooppunten van PMU/TFBelge, maar ook via internet.
Recent zien we in de krantenwinkels weddenschappen van “Stanleybet” opduiken: er wordt gesteld dat er geen tussenpersoon is maar dat Stanleybet rechtstreeks de inzetten int via de terminals.

Sportweddenschappen als bookmaking vallen onder het wetboek van de met inkomsten gelijkgestelde belastingen onder het Ministerie van Financiën. Naast de turfkantoren van PMU, vooral PFBelge (Bingoal)is bekend, kan je ook wedden bij Ladbrokes op nationale en internationale voetbal (Eurofoot), tennis, wielrennen, motorsport, windhondenraces, golf, enz. Meer en meer kan men er de wedstrijden live via satellietbeelden volgen.

Tegenwoordig zie je in het straatbeeld en op het www operatoren zoals Belgabet, Mr. Bookmaker (In 2005 verkocht aan UniBet), Promofoot enz. opduiken.

Zowel in buiten- als in binnenland ontstond beroering nadat er omkoopschandalen opdoken in het voetbalmilieu.
In Duitsland bekende in 2005 scheidsrechter Robert Hoyzer €67.000 te hebben geïncasseerd om voetbalresultaten te beïnvloeden. De Kroaat Sapina wordt door de Duitse justitie gezien als de leider van dit gokcircuit, waarbij zeker 23 wedstrijden uit het Duitse voetbal zodanig door de scheidsrechter of slecht spelende spelers werd beïnvloed, dat de gewenste stand op het scorebord kwam.
In november 2005 werd er ook in ons land een klacht ingediend tegen onder andere de Chinese zakenman Zhe Yun Ye nadat er abnormaal zwaar gegokt werd op wedstrijden van Sint-Truiden via een Engelse aanbieder van sportweddenschappen. Ook verdacht men de man van oplichting en omkoping bij voetbalclub Lierse. Een vorm van oplichterij of een nieuwe weg om (nu nog ongecontroleerd) geld wit te wassen? Onmiddellijk maakte de Nationale Loterij bekend dat zij vanaf voetbalseizoen 2006-2007 wil starten met het organiseren van weddenschappen op voetbalwedstrijden.
* Met het voorstel tot wijzigen van de kansspelwet (eind 2006) worden weddenschappen opgenomen binnen deze kansspelwet van 1999. Welke weddenschappen, mits naleving van door de Koning bepaalde voorwaarden, kunnen worden ingericht of afgesloten buiten een kansspelinrichting IV?

- de weddenschappen die uitsluitend betrekking hebben op de einduitslag van reisduifwedstrijden ingericht door een duivenorganisatie dewelke aangesloten is bij de nationale duivenliefhebberbond;
- de onderlinge weddenschappen ingericht door of namens een bij de Belgische Federatie voor Paardenwedrennen aangesloten renvereniging op een door haarzelf georganiseerde paardenwedren die in België plaats vindt;
- weddenschappen tegen vaste of conventionele notering op sportuitslagen en paardenwedrennen door natuurlijke of rechtspersonen ingeschreven in de kruispuntbank voor ondernemingen in de hoedanigheid van commerciële onderneming met uitzondering van alle gelegenheden waar drank, ongeacht de aard ervan, wordt verkocht voor gebruik ter plaatse. Deze weddenschappen worden afgesloten voor rekening van een houder van een F1 vergunning;

  Omdat ze hun activiteiten kunnen verder zetten zijn de boekhandels een uitzondering: het is hen toegestaan verder weddenschappen aan te bieden.

  Kansspelinrichtingen klasse IV of wedkantoren zijn inrichtingen uitsluitend bestemd voor het afsluiten van weddenschappen behoudens: de verkoop van gespecialiseerde bladen en sportmagazines; de verkoop van niet-alcoholische dranken en de verkoop van gadgets.

  Mits naleving van de voorwaarden door de koning bepaald mogen weddenschappen, georganiseerd door de Nationale Loterij, worden ingericht of afgesloten buiten een kansspelinrichting IV.

  Van de weddenschappen (die een inzet, bepaald door de Koning, overschrijdt) dienen door de exploitant te worden geregistreerd en gedurende 5 jaar worden bewaard.

7 TELEVISIE- EN GSM-SPELLETJES

Uit het jaarverslag Kansspelcommissie 2004: "*Verschillende soorten van spelen die door de televisie° worden voorgesteld, die gebruik maken van betaalnummers (0905-nummers, de betaal-SMS of -MMS van het type 3xxx of 4xxx) zouden als kansspelen ("spel met ingebrachte inzet waarbij iemand wint of verlies en waarbij toeval een slechts bijkomstig element is in het spelverloop") kunnen beschouwd worden. Er moet onderscheid worden gemaakt tussen twee soorten spelen: de spelen die slechts een gedeelte van de uitzending beslaan en die die de volledige uitzending beslaan. Doordat deelname aan dit soort spel afhangt van* betaalnummers, *wordt een hogere prijs gevraagd dan de normale prijs voor een telefoongesprek, een SMS of een MMS. Soms is het nodig verscheidene keren zijn kans te wagen om werkelijk te kunnen deelnemen. Deze handelswijze kan worden gelijkgesteld met extra inzetten.*

°"Toeters & Bellen", "Win Tonight" op VT4; "Play Today", Play Tonight" op Kanaal 2; "Cinco" op Vijftv en "Puzzeltijd" op VTM: € 1 per oproep + telefoonkosten. Minimum leeftijd = 18 jaar.

Er kan telkens een prijs worden gewonnen of eventueel kan men de inzet verliezen. Bovendien zijn de spelletjes zo opgevat dat een klassement, zelfs al is dit bijkomstig, wordt ingevoerd: loting, rad van fortuin, raming van het aantal spelers… al deze elementen kunnen deze spelletjes illegaal maken op grond van artikel 4 (verbod op exploitatie tenzij overeenkomstig met wet toegestaan) van de wet van 7 mei 1999.
Anderzijds kan men niet ontkennen dat deze spelletjes, afgezien van hun aantrekkelijk aspect, ook een belangrijk commercieel en concurrerend karakter vertonen (nationaal en internationaal), zodat met de ontwikkeling van de digitale televisie voor een oplossing moet worden gezorgd die op een billijke manier rekening houdt met het aanbod en de bescherming van de speler.
Om deze situatie te verhelpen werd in de programmawet een paragraaf opgenomen dat probeert een einde te maken aan de discussie over het illegale karakter van deze spelletjes. Deze paragraaf preciseert dat deze spelletjes een uitzondering vormen op het klassieke concept van de kansspelen, op voorwaarde dat aan verscheidene criteria wordt voldaan. Die criteria moeten preventief de problemen betreffende dergelijke spelletjes minimaliseren. Bovendien worden deze spelletjes omkaderd door algemene en specifieke regels, bepaald door de gedragscode voor de telecommunicatie, bepaald door de wet op de elektronische communicatie wat het gebruik van betaalnummers betreft.
De Kansspelcommissie heeft een belangrijke rol te vertolken in het kader van de bescherming van de speler. Het is dus niet de inhoud van het spel maar wel degelijk de factoren die kunnen leiden tot een buitensporig spelgedrag, vooral bij spelers met problemen of bij jonge spelers waarmee het wetsontwerp rekening moet houden. Enkel die spelletjes worden in aanmerking genomen die een volledig televisieprogramma vormen, want het is op dit vlak dat een buitensporig spelgedrag zich kan voordoen, met alle nadelige gevolgen van dien voor de speler en zijn omgeving.
Vandaar dat de Kansspelcommissie de tekst heeft voorgesteld (Art. 3,4°) die op 27 december 2004 door het Parlement werd goedgekeurd" (Programmawet art 281 wet 27/12/2004) :

> *"De Koning bepaalt de voorwaarden waaraan de spelen moeten voldoen die worden aangeboden in het kader van televisieprogramma's via nummerreeksen van het Belgische nummerplan, waarvoor het is toegestaan om van de oproeper naast de prijs van de communicatie ook een betaling voor de inhoud te vragen, doch beperkt tot deze reeksen waarop het eindgebruiktarief geen functie is van de tijdsduur van de oproep, en die een totaal spelprogramma inhouden.*

In de programmawet van 27/12/2004, ed. 2 wordt gesteld dat de koning de voorwaarden bepaalt in Staatsblad 31/12/2004). Als het spel aan de voorwaarden voldoet is het geen kansspel. In 2004 opteerde de wetgever er zo voor om de spelen aangeboden in het kader van een totaal televisieprogramma niet te beschouwen als kansspelen voor zover ze voldoen aan de voorwaarden door de koning bepaald. Dezelfde redenering wordt thans gevolgd voor de diverse andere spelen waaraan via radio, televisie, kranten en tijdschriften kan worden deelgenomen.
Afspraak is dat bij excessief belgedrag Belgacom contact opneemt met de telefoongebruiker om te verwittigen van afwijkend belgedrag. Ook andere operatoren hebben zo'n systeem. Ook gratis blokeren zal een mogelijkheid worden, opgenomen in KB.

Dit resulteert in het Koninklijk Besluit van 10.10.2006. De voorwaarden waaraan spelen die aangeboden worden in het kader van televisieprogramma's via nummerreeksen van het Belgische nummerplan worden hierin bevat.. Hierdoor is het toegelaten om van de oproeper, naast de prijs van de communicatie, ook de betaling van de inhoud te vragen. Doch beperkt tot deze reeksen waarop het eindgebruikertarief geen functie is van de tijdsduur van de oproep en die een totaalprogramma inhouden.
Definities:
« Volumebeller » : iedere persoon, waarvan wordt vastgesteld dat hij meer dan 50 euro per dag spendeert aan spelen op de prefix « spelinhoud ».
« Operator » : iedere persoon die, in eigen naam en voor eigen rekening, diensten of netwerken voor elektronische of telefonische communicatie levert of herverkoopt.
« Organisator » : iedere persoon die een spel organiseert zoals bepaald in dit artikel en/of de inhoud ervan vastlegt.
« Spelaanbieder » : de televisiezender op wiens uitzendkanaal het spel wordt vertoond aan de kijker.
« Facilitator » : iedere persoon die zijn infrastructuur ter beschikking stelt en/of medewerking verleent voor het beheer en de afhandeling van de communicatie uitgaande van de kijker.

Specifieke eisen inzake de bescherming van de speller
1. Het spelreglement dient steeds beschikbaar te zijn op hun teletekstpagina's en hun website, en tevens gratis in gedrukte vorm te verkrijgen zijn, telkens daar om wordt gevraagd. Dat reglement moet de mogelijkheid vermelden om een klacht neer te leggen bij de Kansspelcommissie alsook de coördinaten van die commissie.

2. Er mogen geen andere kosten worden aangerekend dan de betaling van het telefoongesprek of het sms-bericht, de betaling van de inhoud en deze van een eventueel bevestigingsbericht.
3. Tijdens de uitzending van het spel op het scherm dienen de organisator en de spelaanbieder de volgende gegevens duidelijk leesbaar en ondubbelzinnig doorlopend in beeld te brengen :
a. Het hoogst mogelijke tarief per deelname;
b. Dat de deelname aan het spel enkel gebeurt via de telefoon, en éénmalig « heen-en-terug » bij het versturen van een sms;
c. De verwijzing naar het spelreglement op hun teletekstpagina s en hun website, met vermelding van het gratis telefoonnummer dat ingesteld wordt door de organisator en de spelaanbieder samen, waar het reglement gratis kan verkregen worden en waar een klacht kan worden ingediend;
d. Alle te winnen prijzen en de wijze waarop die gewonnen kunnen worden;
e. Het verbod tot deelname door minderjarigen;
f. Het totaal aantal spelers dat op ieder ogenbik aan elke spelduur deelneemt.
4. De presentator moet, tijdens het spel, minimaal de volgende gegevens meedelen aan de kijker :
- de spelregels;
- het hoogst mogelijke tarief per type oproep;
- het verbod tot deelname door minderjarigen;
- alle te winnen prijzen;
- de tijdspanne waarbinnen kan worden gespeeld;
- de waarschuwing dat aan overdadig spelen gevaren zijn verbonden, zoals verslaving en spelen boven de financiële mogelijkheden;
- het gratis telefoonnummer dat door de organisator en de spelaanbieder samen wordt ingesteld.
5. De presentator moet er zich van onthouden om tot overmatige deelname aan het spel aan te sporen.
6. De organisatie, de wijze van selecteren en de methodiek van het spel moeten vooraf worden goedgekeurd door de Kansspelcommissie dewelke het advies inwint van de dienst « Metrologie » van de Federale Overheidsdienst Economische zaken. Daarbij dient te worden vastgesteld dat de winstkans reëel is en dat de prijs bestaat.
De organisator, de operator en de facilitator kunnen, voor elk type van spel, onderling, een overeenkomst sluiten waarin, op ondubbelzinnige wijze, de modaliteiten van de monitoring van de inkomende communicatie op de prefix « spelinhoud » en de modaliteiten van de waarschuwing van de volumebellers worden vastgelegd.
Deze overeenkomst moet bepalen welke actor verantwoordelijk is voor het onmiddellijk informeren van de volumebellers wanneer deze die dag meer dan 50 euro hebben gespendeerd op de prefix « spelinhoud ».
Bij gebrek aan dergelijke overeenkomst zijn de organisator, de operator en de facilitator gezamenlijk verantwoordelijk voor deze monitoring en informatieverstrekking.
7. De operator is verplicht om de mogelijkheid te voorzien om elkeen die hierom persoonlijk verzoekt, of op verzoek van de wettelijke vertegenwoordiger voor minderjarigen, via de prefix 'spelinhoud' te blokkeren. Daartoe maakt de Kansspelcommissie aan de relevante operator een lijst over met de telefoonnummers van de probleemspelers. De Kansspelcommissie kan elke operator, organisator en facilitator verplichten om de resultaten van de werkzaamheden met betrekking tot volumebellers over te maken;
De kansspelcommissie kan elke operator, organisator, spelaanbieder en facilitator verplichten medewerking te verlenen met betrekking tot de eventuele problemen die zich stellen omtrent de spelen bedoeld in dit besluit.
8. De kosten per deelname bedragen maximaal 2 euro, alles inbegrepen.
9. Er kan maximaal 5.000 euro in geld of een materieel voordeel van gelijke waarde gewonnen worden per spelduur.
10. In het geval dat de winst een stoffelijk voordeel is, moet de waarde van dit goed getoetst worden aan de marktprijzen.
11. De gestelde vragen dienen van een normaal niveau te zijn voor de gemiddelde speler;
12. Alle toevalsgeneratoren dienen « toevalsgewijs » te werken.
Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2007.

8 WEDDENSCHAPPEN OP EVENEMENTEN

Weddenschappen op evenementen zijn verboden in België, er is hiervoor geen uitzonderingsmaatregel in de wet voorzien. Wedden op (toekomstige) namen, sterfdata, scheidingsdata, enz. van beroemde personen kan hier niet. Wel kan men heel wat van deze weddenschappen aangaan bij buitenlandse aanbieders zoals Unibet (voorheen oa Mr. Bookmaker) op het internet. Hun server staat in Malta en de discussie is dan of het een Maltees kansspel is of toch een Belgisch omdat de inzetten hier gebeuren. Unibet kocht in 2005 het Belgische Mr. Bookmaker op en is geregistreerd in Costa Rica terwijl het moederbedrijf in Groot-Brittannië zit.

* In de wet van 7 mei 1999 komt een apart hoofdstuk dat de weddenschappen reglementeert. Hierin vinden we terug dat geen weddenschap mag worden afgesloten omtrent een gebeurtenis of activiteit die strijdig is met de openbare orde of de goede zeden.
*Om beleidsmatig tot meer coherentie te komen is er eind 2006 een voorontwerp van wet tot wijziging.

9 KIENEN

Kienen (in Nederland: "Bingo" genoemd) is vooral populair in Limburg. In sommige gemeenten worden er meermaals per week Kienavonden georganiseerd. Vooral vrouwen nemen deel aan het spel, deelnemers kunnen allerlei prijzen zoals huishoudapparaten winnen.
Kienen wordt beschouwd als een loterij. De wet van 31.12.1851 is van toepassing waarbij hier toelating moet verkregen worden van het College van Burgemeester en Schepenen wanneer de uitgifte van biljetten slechts in die gemeente gedaan en aangekondigd wordt en alleen wordt bekend gemaakt in de dagbladen die er gedrukt worden. Wanneer de organisatie of aankondiging van kienspelen plaatsvindt in meer dan één gemeente is de Bestendige Deputatie van de Provincieraad bevoegd.

Vande Lanotte stuurde als Minister van Binnenlandse Zaken een omzendbrief op 11 september 1987 ivm kienen omdat er misbruiken waren vastgesteld. Het beoogde soms meer particuliere belang van de instelling dan het aanmoedigen van het spaarwezen.

Vanaf 1988 werden er geen toelatingen meer gegeven voor het organiseren van loterijen aan publieke of private spaarkassen, spaarbanken of banken.
Met de omzendbrief van 31 oktober 1996 zette hij art. 7 van de wet van 31.12.1851 in de verf, uitzonderingen op die wet om loterijen toe te laten:
- de loterijen uitsluitend bestemd zijn voor daden van godvruchtigheid of weldadigheid,
- voor de aanmoediging van de nijverheid of kunsten,
- of voor een ander doel van algemeen nut.

Enkel vzw's kunnen loterijen/kienen organiseren -alsmede instellingen van openbaar nut- waarvan de statuten ten minste 5 jaar voordien in de Bijlagen van het Belgisch Staatsblad wordt gepubliceerd ofwel sedert minimum 5 jaar goedgekeurd is door KB. Er dienen bij aanvraag voor vergunning verschillende documenten verstrekt worden zoals resultaten van vorige actie en doel van de actie, ook moet de netto-opbrengst minimum 50% bedragen van de opbrengst.

10 LUNAPARKEN EN KERMISSEN

Het is de gemeente die een foor- of kermisreglement goedkeurt: hierin worden pachtprijzen vermeld en gemeenten nemen er soms expliciet in op dat kansspelen zoals in de wet van 1999 verboden zijn. "Bulldozertjes" en dergelijke kunnen omdat ze een uitzondering op de wet zijn: "Spelen die aan de speler of gokker geen ander voordeel opleveren dan het recht om maximaal vijf keer gratis verder te spelen; kaart- of gezelschapsspelen, uitgeoefend buiten kansspelinrichtingen klasse I en II, alsook spelen uitgebaat door pretparken of door kermisexploitanten naar aanleiding van kermissen, enz., die slechts een zeer beperkte inzet vereisen en aan de speler of gokker slechts een materieel voordeel van geringe waarde kunnen opleveren".

11 REFLECTIE OP WETGEVING EN HUIDIGE ONTWIKKELINGEN

Kansspelen zijn een grote bron van inkomsten voor de overheid. Zoals bij andere maatschappelijke fenomenen, bijvoorbeeld alcoholgebruik, tabakverkoop en verkeer is het echter ook steeds belangrijk om naast de belastingheffing de maatschappelijke kost in de balans te leggen. Bij gokken is deze maatschappelijke kost zo goed als ongekend. Bij alcohol- of drugmisbruik ziet de omgeving het probleem, bij gokken is dit zelden het geval. Omdat het (nog) vaak een verdoken probleem is wordt een berekening moeilijk.
Dat er veel personen met een gokprobleem zijn blijkt uit het feit dat al meer dan 3000 personen zich hebben laten weigeren in speelautomatenhallen en casino's. Uit onderzoek van de Rodin Stichting in België blijkt dat 48,5 % van de bezoekers van een speelautomatenhal risicogokkers zijn en 23,2% probleemgokkers, voor de casino's is dit respectievelijk 58,0% en 19,3 %. Wanneer we weten dat sommige kansspelinrichtingen medewerking aan dit onderzoek weigerden, de enquêtes vooral overdag werden afgenomen en dat het personeel van speelautomatenhallen en casino's zelf het aantal probleemspelers veel hoger inschat, dan zijn bestaande cijfers wellicht een serieuze onderschatting van het probleem.

Ondanks de Kansspelwet van 7.5.1999 blijft het toezicht op de exploitatie van kansspelen veel te versnipperd en ondoorzichtig. De Ministers van Sport reiken vergunningen uit voor de organisatie van weddenschappen op sportuitslagen, de Minister van Financiën voor weddenschappen op paardenwedrennen, de Nationale Loterij krijgt haar vergunning rechtstreeks van de (Voogdijminister) Regering, sommige loterijen kunnen worden toegelaten door lokale overheden en de Kansspelcommissie vergunt een wettelijk opgesomd aantal kansspelinrichtingen. Enkel de Kansspelcommissie is opgericht met het doel toezicht te houden op de exploitatie van kansspelen. De historisch-opportunistische redenen om vergunningen door verschillende ministeries te laten toekennen staat ter discussie. Vooral met betrekking tot weddenschappen is er nood aan coherentie en transparantie, vergunningen moeten onder bevoegdheid van de Kansspelcommissie komen. Hierbij is het belangrijk dat wetgever, de goksector en hulpverleningorganisaties samen een coherent gokbeleid uitwerken. Alleen dan kan verdedigd worden dat nieuwe aanbieders van kansspelen en nieuwe kansspelen geweigerd gaan worden.

Voor juridisch advies in verband met de definitie van een kansspel in de kansspelwetgeving verwijzen we naar het hoofdstuk "kansspel juridisch gedefinieerd." Prof. Dr. B. Tilleman en Prof. Dr. A. Verbeke van KUL geven er hun conclusies en praktische suggesties bij de juridische analyse van de definitie van het kansspel volgens de wet van 7 mei 1999 op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers.
*Op het einde van 2006 is er een voorstel tot wetswijziging: Om beleidsmatig tot meer coherentie te komen in het kansspellandschap bestaat er eind 2006 een voorontwerp van wet tot wijziging van en zien we dat naam van de wet wijzigen in "wet van 7 mei 1999 op de kansspelen, de weddenschappen, de kansspelinrichtingen, wedkantoren en de bescherming van de spelers." De aanpassing van de kansspelwetgeving vergroot de bevoegdheden van de kansspelcommissie. De commissie krijgt de kans om door te groeien tot een onafhankelijke regulator.

Zoals steeds zijn er veel verschillende belangen die meespelen bij het maken van een wet. Er werd in België geopteerd voor een kanalisatie- en een inbeddingsbeleid. De wet van 7 mei 1999 heeft als doelstelling de kwetsbare speler te beschermen. De uitbaters van kansspelen zijn blij met een wet, het biedt hun de mogelijkheid om in regel te zijn en erkend te worden. Hoewel deze exploitanten gebaat zijn met een goede naam en reputatie, waardoor gokken een minder negatieve bijklank krijgt, willen ze als zelfstandige ondernemers toch ook zoveel mogelijk winst maken. Ze proberen dan ook om de wet in hun voordeel te laten spelen, in het verleden bijvoorbeeld door sommige spelen (waaronder bingo, slots en quintoon) als behendigheidsspel te benoemen. Of door illegale kansspelen toch te exploiteren en achteraf te stellen dat er een gewoonte ontstaan is. Gokverslaafden en hulpverleners willen dat de overheid beschermende maatregelen treft, de kansspel-exploitanten doen op hun beurt een beroep op beleidsmensen en rechtbanken om de beschermende maatregelen te versoepelen.

Ook de Nationale Loterij wil het speelgedrag in België op een gerichte manier kanaliseren, door speelplezier aan te bieden aan een grote groep mensen via vermakelijke spelen. Die kanaliseringsplicht houdt in dat ze de bestaande verbruikers van loterijen en kansspelen mag aanlokken met een modern en aantrekkelijk aanbod, zonder evenwel de omvang van de markt uit te breiden. Via haar speelbeleid moet ze erover waken geen gokverslaving in de hand te werken.

Op dat punt moet ze actief en op een autonome manier bijdragen aan preventie en behandeling van gokverslaving dankzij haar steun aan initiatieven in die zin.
Het zou zinvol zijn moest er meer geld worden vrijgemaakt voor preventie en hulpverlening en dat de hulpzoekende speler bijvoorbeeld via de site van de Nationale Loterij gegevens vindt over hulpverleningsdiensten in de buurt van zijn woonplaats. Een stap in de goede richting is de folder die de Nationale Loterij in 2006 verspreidt via haar verkooppunten ter sensibilisering van het publiek. In 2007 start men met een preventieve boodschap op de krasloten.

Vooral van belang is het zoeken naar preventieve maatregelen bij de elektronische kansspelautomaten, waaronder ook de internetkansspelen, die zeer populair zijn en de 'crack cocaïne van de kansspelen' worden genoemd omwille van de snelle actie en onmiddellijke voldoening, de spanning en de mogelijkheid om continue door te spelen. Ze hebben aantrekkingskrachten die hen heel aantrekkelijk maken voor de spelers (Korn & Shaffer, 1999). Daarom is er een maatschappelijk en publieke druk naar overheid en aanbieders van kansspelers om een gedragscode tot verantwoord gokken op te stellen. Wat volksgezondheid betreft zijn er gelijkenissen met alcoholgebruik (Korn & Shaffer, 1999): beide zijn legale activiteiten van de volwassen bevolking in de meeste Westerse landen, beide industrieën zijn zeer gereglementeerd en de staat heft taksen. Bij beide is er een verbod voor minderjarigen. In tegenstelling tot roken wordt aangenomen dat zowel alcoholgebruik als gokken ook op een veilige manier geconsumeerd kunnen worden. Blaszczynski ea (2005) deden onderzoek naar de effectiviteit van drie voorgestelde aanpassingen aan de structurele kenmerken van elektronische kansspeltoestellen met als doel schade te beperken zowel voor niet-problematische spelers als voor problematische spelers. Deze studie is de eerste om systematisch de effecten van preventieve aanpassingen aan kansspelautomaten te meten binnen een reële spelsituatie. De structurele veranderingen omvatten het beperken van het maximale inzetbedrag, beperken van de roldraaien (van slots/fruitautomaat: 3,5 of 5 seconden) en het wegnemen van ontvangers van grote geldbiljetten. Het spelgedrag bij 779 deelnemers in reële goksettings werd geobserveerd. Resultaten waren dat meer probleemspelers dan niet-probleemspelers inzetten deden met grootgeldbiljetten (> $ 20) en inzetten deden van meer dan $ 1 per gok. Toestellen die aangepast waren om maximum $ 1 te aanvaarden werden minder lang bespeeld en de verliezen waren hierbij meer beperkt, minder individuen speelden en het alcohol- en tabaksgebruik was meer beperkt. Het beperken van de grootte van de aanvaarde geldbiljetten had geen invloed op het spelgedrag, hoewel problematische gokkers meer gebruik maakten van de grote-biljetten-wisselaar Enkel het terugschroeven van maximale inzetten was de enige aanpassing die waarschijnlijk effectief is in het beperken van schade bij probleemspelers. Er worden nog heel wat aanpassingen wat de structurele kenmerken van de kansspelautomaten betreft toegepast om preventief te werken, evidence-based literatuur hieromtrent staat echter nog in de kinderschoenen.

We moeten vaststellen dat er, ondanks alle inspanningen, steeds meer kansspelaanbieders en steeds meer kansspelen komen en dat de wet van 1999 steeds versoepeld wordt in het voordeel van de exploitanten. Een machtsstrijd tussen wetgever en exploitanten die in het nadeel van de kwetsbare speler beslecht wordt of een maatschappelijke evolutie die we niet kunnen stoppen? Wil de overheid steeds meer inkomsten verwerven uit steeds gevaarlijker kansspelen? Of dienen er heel wat toelatingen te gebeuren om een compleet en coherent kansspelbeleid te hebben zodat ons land in de toekomst nieuwe aanbieders van kansspelen en nieuwe spelen kan stoppen?

In het voorontwerp van de wetswijziging (eind 2006) worden de wedkantoren opgenomen binnen het toepassingsgebied van de wet van 1999. Door de evolutie en de media hebben weddenschappen op paardenwedrennen en vooral op sportweddenschappen aan populariteit gewonnen. Ze hebben ook meer risicofactoren gekregen (groter aanbod, het spelverloop dadelijk kunnen volgen via allerlei media, snel opnieuw kunnen spelen, ….) waardoor er steeds meer mensen hiermee in de problemen komen. Dat de terminals uit de café's verdwijnen verhoogt de drempel om te beginnen spelen, hoewel er ook voorstanders zijn om het bij het oude te laten omwille van de sociale controle. Belangrijk blijft het om de drempel naar de wedkantoren zo hoog als mogelijk te houden. Begrijpelijk dat een gemiddeld uurverlies moeilijk voorop te stellen is maar een maximale inzet (bewezen preventieve maatregel) moet wel haalbaar zijn. Moeten er niet-alcoholische dranken verkocht worden wanneer men er enkel zijn weddenschap gaat afsluiten? Het afsluiten van weddenschappen bij de balie-bediende had toch nog een drempel terwijl inzetten via de automaten minder sociale controle inhoudt.

Dient gezegd dat inspanningen van de wetgever ook positieve zijden hebben:
De registratie en mogelijkheid om zich te laten weigeren in klasse I en klasse II is een regelrecht succes. Jaarlijks laten veel spelers zich uitschrijven, eind 2005 zijn er al meer dan 3000 personen die zich hebben laten uitschrijven, en slechts 5 % vraagt om terug toegelaten te worden (indien ontvankelijk verklaard wordt er een minimum wachttijd van 3 maanden voorzien vooraleer de speler terug wordt toegelaten). Ook de leeftijdsgrens van 21 jaar voor klasse I en II is toe te juichen. Hoewel uit onderzoek blijkt dat, gezien de hersenontwikkeling, er een grotere kwetsbaarheid is tot 24 jaar en in sommige landen de grens op 25 jaar ligt.
De controles naar registratie zijn sinds 2005 toegenomen. En er worden meer controles gedaan en sancties uitgesproken: waarschuwingen, schorsingen en zelfs het intrekken van een vergunning A (zoals het Casino van Namen in 2004, het is bij overname heropent).
In het algemeen zijn met de verplichting van een passend informaticasysteem en een gegevens communicatie met de Kansspelcommissie de controlemogelijkheden toegenomen. Er is videotoezicht op de registratie en de kassa's. En per toestel/kansspel moet er een overzicht zijn van onder andere winst (coin in/coin out). Dit dient aan de Kansspelcommissie te worden doorgegeven. Ook het EPIS (Excluded Persons Information System) maakt dat een snellere afwerking van de aanvragen van die spelers/gokkers die zich willen laten weigeren in speelautomatenhallen en casino's mogelijk wordt, en de gegevens kunnen sneller (website Commissie) worden doorgespeeld aan de bevoegde personen (van klasse I en II).

Een maximaal gemiddeld uurverlies kan door hulpverleners alleen maar worden toegejuicht. Hiermee wordt op een héél belangrijke risicofactor ingegrepen. Voor veel mensen is €12,5 (drankgelegenheid), €25 (speelautomatenhal) of €70 (casino) per uur verliezen echter al veel geld. Moet gezegd worden dat het hier ook slechts een gemiddeld uurverlies van dat kansspel betreft en dat in de praktijk spelers vele honderden tot duizenden euro's op een uur kunnen verliezen!
Een keerzijde van deze regel zou kunnen worden dat de speler nu veel meer winervaringen gaat hebben tijdens het spel. Dit zou heel wat mensen toch kunnen aanzetten te blijven spelen. Men kan de vraag stellen of dit niet eerder een maatregel ter bescherming van de consument is en dit waarschijnlijk onrechtstreeks tot gevolg heeft dat er meer probleemgokkers komen. Toestellen die minder winstervaringen geven zijn minder aantrekkelijk en minder gevaarlijk. Wil men de speler echt beschermen tegen gokverslaving, dan kan men beter een regel opleggen waarbij de speler meer verlieservaringen beleeft. Zo is het onaantrekkelijk om te blijven spelen. Blijkt ook dat die kansspelen die meer verlieservaringen geven en waarbij een keer gepiekt wordt (1 iemand wint een groter bedrag in plaats van velen een klein bedrag) minder bespeeld worden en ook verdwijnen.
Beter zou zijn om naar een systeem te gaan waarbij het maximum uurverlies van toepassing is op de speler. Zo is de speler beter beschermd om geen al te hoge bedragen te verliezen. Een gepersonaliseerde spelerskaart voor de automatische spelen in klasse I en II kan hiervoor gebruikt worden. In klasse III en op internetsites zijn er wellicht ook mogelijkheden indien het elektronisch paspoort als toegangsbewijs ingevoerd wordt.

Uit onderzoek (Stichting Rodin 2004) én uit de dagdagelijkse praktijk van hulpverleningsinstanties die probleemgokkers opvangen blijkt dat de speelautomatenhallen momenteel het grootst aantal probleemspelers kent. Met de wetgeving van 1999 zijn er 180 hallen, eigenlijk elektronische casino's, in België toegelaten. Hoewel we dit fenomeen in het buitenland ook zien kan je de vraag stellen of 180 niet veel is voor een klein land als België. Komt er een evaluatie van de wet van 7 mei 1999 en een studie die nagaat of er geen overaanbod is aan kansspelen wil men enkel de gokdrang kanaliseren? Dient steeds de vergelijking met het buitenlandse aanbod gemaakt te worden bij evaluaties? België werkt inderdaad meer preventief naar jongeren dan in vele andere landen waar kansspelautomaten terug te vinden zijn in grootwarenhuizen, in de frituur, in het benzinestation, enz. Maar als er daadwerkelijk veel bezoekers van zo'n speelautomatenhal een gokprobleem hebben of ontwikkelen moet er misschien eerder gedacht worden gevaarlijke spelen af te bouwen. Er is wellicht een voldoende groot aanbod aan minder- of niet-verslavende kansspelen waar de Nationale Loterij ook haar taak in heeft.
De gemeentebesturen hebben de bevoegdheid een convenant af te sluiten: sommige weigeren een speelautomatenhal op hun grondgebied en andere gemeenten laten het graag toe, al dan niet in ruil voor een vergoeding (voor toezicht en controles). Misschien kan er in sommige steden en gemeenten, waar al veel overlast is, nagedacht worden om een ernstig gokpreventiebeleid te voeren wil men over enkele jaren niet worden geconfronteerd met meer gokverslaafden en de maatschappelijke kost hierbij. Bij de gemeentelijke verantwoordelijkheden kan nog het advies geformuleerd worden dat de exploitant gecommitteerd wordt aan een bijdrage aan de lokale verslavingsinstanties (advies B& A groep naar aanleiding van studie "gokverslaving in relatie tot

speelautomatenhallen, 2002). Finland bijvoorbeeld heeft federaal dergelijke maatregel: 1% van de inkomsten uit slotsapparaten gaat naar hulpverlening aan probleemgokkers.

De overheid kan een meer pro-actieve aanpak naar probleemgokkers bevorderen. Slechts een klein deel van de mensen met een gokprobleem zoekt hulp. Uit onderzoek blijkt dat het zoeken van hulp vaak op crisismomenten gebeurt, en niet na een groeiende bewustwording van het gokprobleem. Schaamte, trots, ontkenning en sociale factoren liggen vaak aan de basis van het niet zoeken van hulp en niet zo zeer de onbekendheid met of een ongenoegen ten aanzien van hulpinstanties. Binnen Custers' opinie doorloopt de gokker de fasen (zie p. 36 'verloop van een gokverslaving') van winnen, verliezen en wanhoop (Custer & Milt, 1985; Lesieur & Rosenthal, 1991). De meest ideale situatie zou zijn dat de risicogokker in de verliesfase, net als hij zijn verlies begint na te jagen en het gokken een stressfactor wordt, reeds hulp zoekt. Jammer genoeg is dit in de praktijk niet altijd het geval, vaak heeft men vele schulden en is men sociaal geïsoleerd geraakt. Veel problematische gokkers blijven in de voorbeschouwingsfase als we ze plaatsen binnen termen van het gedragveranderingsmodel van Prochaska en DiClemente (1992). Hierbij komt dat het gokken vaak verborgen blijft voor de omgeving van de speler, hierdoor wordt de speler niet blootgesteld aan de kritiek van de omgeving en wordt het gedrag niet in vraag gesteld (om naar de beschouwingsfase over te gaan). Een zelfhulpboekje, verdeeld via gokgelegenheden, kan hier een uitkomst bieden: uit onderzoek blijkt dat personen die zelfhulpmethoden hebben toegepast sneller bereid zijn professionele hulp te zoeken. Daarom is een proactieve benadering belangrijk. Dit kan via vroeginterventies en outreach. Wetgeving, de goksector zelf, hulpverleningsinstanties (bekend maken van aanbod naar gokkers) en straathoekwerkers kunnen hierbij elk een belangrijke rol spelen. Een succesvol voorbeeld van vroegdetectie kennen we vanuit het buitenland waar er een 'gokchecklist' was in de huisartsenpraktijk(Christensen, Patsdaughter, & Babington, 2001; Sullivan, Arroll, Coster, abbott, 1 Adams, 2000)
Bij gokken en een gokprobleem of -verslaving is er sprake van een andere dynamiek dan bij een alcohol-of drugprobleem. Bij alcohol- of drugmisbruik is de kans groter dat de omgeving snel weet heeft van het probleem (waarneembare signalen) en kan men de persoon met zijn gedrag confronteren. Dit is voor veel personen met een alcohol- of drugprobleem een eerste aanzet om iets aan hun probleem te doen. Gokkers kunnen lang hun probleem verbergen: ze liegen, ze houden rekeningen achter, ze zetten een masker op, enz... . De omgeving weet vaak vele jaren niet van het probleem omdat ze geen signalen opvangt. Wie wel signalen van een (beginnend) gokprobleem opvangen, zijn de medewerkers in een speelautomatenhal of casino. Zij zien dagdagelijks mensen meer en meer spelen, hogere bedragen inzetten, zichzelf verliezen in het spel, enz. Zij zijn een belangrijke schakel in het vroegtijdig opvangen van signalen!
De wetgever voorziet dat het personeel van kansspelinrichtingen I en II een opleiding moet volgen om een vergunning D te krijgen. Gedurende één dag volgt het personeel een opleiding met in de voormiddag informatie over wetgeving, de Kansspelcommissie en de metrologische dienst. In de namiddagsessie is er informatie over gokverslaving, hulpverlening en signaleren. Het personeel wordt met de gevolgen van een gokprobleem geconfronteerd: zij zijn vragende partij om meer opleiding hier rond te krijgen, met name hoe ze kunnen omgaan met agressie en hoe ze personen kunnen aanspreken bij een vermoedelijk gokprobleem. Het is zinvol om meerdaagse opleidingen te organiseren en nog belangrijker is dat ze het mandaat krijgen om te signaleren. Het is wenselijk dat uitbaters van de casino's en speelautomatenhallen hierin hun rol opnemen en meewerken aan een preventiebeleid binnen de speelhal. Hierbij kan de lokale/regionale preventiedienst worden ingeschakeld. De uitbaters kunnen erbij winnen door het te zien als marketing-strategie: nu komen vooral personen met een gokprobleem naar de speelhallen en wanneer er een meer gezellige sfeer ontstaat zullen meer mensen de speelhal vinden om er een gezellig avondje uit te spenderen. Ervaringen elders wijzen uit dat inkomsten hierdoor zeker niet dalen. De Kansspelcommissie kan adviseren in de wet op te nemen dat elke speelautomatenhal of casino een preventiebeleid moet voorzien. Met bijvoorbeeld het verplicht aanspreken en informeren van spelers/gokkers die meermaals per week spelen of gokken, of de speler/gokker die plots hogere bedragen verspeelt. In klasse II kan dit bijvoorbeeld door een informatiebrief met daarin tips en een voorstel tot een kennismakingsgesprek bij een lokaal hulpverleningscentrum. Of men kan aan vermoedelijke probleemgokkers een zelfhulpboekje overhandigen, met verwijzing naar begeleidende instanties. Ook de straathoekwerkers kunnen hierin een rol vervullen, zij zijn uitstekend geplaatst om een vetrouwensband te smeden en zo ondersteunend én motiverend te werken, de speelautomatenhallen kunnen tot hun werkterrein gevoegd worden. Binnen klasse I kan een functie voorzien worden met als opdracht preventieve gesprekken te voeren met de overmatige speler en zelfs eventueel bij zorgwekkend spelgedrag(verandering) de speler meedeelt dat hij op een weigeringslijst komt. Best gebeuren signaleringsgesprekken toch door externen (onafhankelijken) omwille van mogelijke belangenconflicten. Hoewel de uitbaters stellen dat er

geen belangenconflict is, zij willen ook een positief imago, stellen we vast dat in het buitenland de signalering en doorverwijzing door eigen personeel onvoldoende bleef.

Voor de kansspelen in drankgelegenheden zien we dat de Bingo-toestellen en de one-balls evolueren, bij sommige spelen is het "bingo-spel" (cijfers op spelkaart(en)) ondergeschikt geworden aan allerlei elektronische kansspelvarianten ingebouwd in de toestellen. Zo proberen de uitbaters kansspelen vergelijkbaar met de "jackpot", "slots" en dergelijke (die verboden zijn in klasse III) toch weer in te voeren. De Kansspelcommissie is op de hoogte van dit probleem en zoekt naar een passend juridisch antwoord.

Vanaf 1.1.2006 mag volgens de wet niet meer gerookt worden in speelautomatenhallen. Onderzoek toont aan dat spelers en gokkers meer roken dan niet-gokkers (Petry en Oncken, 2002). In Australië (Harper, 2003) leidde de toepassing van een wet die het roken verbiedt op gokplaatsen, ter bescherming van het personeel, tot een vermindering van de gokproblemen. Vanuit oogpunt van volksgezondheid kan dit dubbele winst betekenen: er wordt minder actief en passief gerookt én de speler zal sneller stoppen met spelen of even pauzeren en kan zo uit zijn gokroes komen (tijd om na te denken of hij wenst verder te spelen). Het zou goed zijn dat er vanuit het Ministerie van Volksgezondheid in België (controlerende en wethandhavende) initiatieven op dit terrein komen.

De Nationale Loterij heeft een monopolie op klassieke loterijen, monopolie om kansspelen aan te bieden via "informatiemaatschappij-instrumenten" en kan na advies andere kansspelen aanbieden (advies is niet bindend, bij negatief advies beslissen de Ministeries van Financiën en Begroting). Het is belangrijk zijn dat de Nationale Loterij hier ook rekening houdt met de kanalisatiegedachte en de bescherming van de speler. Tot heden geven de producten van de Nationale Loterij weinig kans op afhankelijkheid: dit kunnen ze wel worden wanneer er anoniem (vb. internet) ingezet kan worden aan een hoger tempo (short-odd: snel resultaat kennen en meerdere inzetten na elkaar kunnen doen). De "informatiemaatschappij-instrumenten" geven ook meer mogelijkheden om te variëren en zo de speler meer het gevoel te geven dat hij het resultaat kan beïnvloeden. Griffiths & Wood (2000) besluiten dat vooral de video-lotterij-terminals (VLT = kansspelautomaat) met bv. electronische krasloten of meervoudige snelle lotto-trekkingen zorgwekkend zijn omdat het geen uitbreiding is van het lotto-aanbod maar wel "harde kansspelen" zijn. Hierbij is er een potentieel gevaar op afhankelijkheid. Staatssecretaris Bruno Tuybens heeft bijvoorbeeld de geplande Rapido (was aangevraagd om dit verslavend spel in onder andere grootwarenhuizen te exploiteren) niet toegelaten. De vraag kan gesteld worden indien de kansspelen van de Nationale Loterij meer risico op afhankelijkheid gaan inhouden, zij wel kunnen blijven vallen onder de uitzondering van de loterijen.

Hoewel on-line gokken onder dezelfde wetgeving valt als off-line gokken, is er de moeilijkheid dat deze spelen via internet en/of digitale TV verspreid worden vanuit landen waar er weinig of geen regels zijn.
Omwille van de grote risico's verbonden aan deze gemakkelijk toegankelijke gokspelen is er dringend nood aan internationale afspraken rond internetgokken. Een uitspraak van het Europese Hof van Justitie in Luxemburg (Het Gambelli-arrest 6 november 2003) heeft (in lijn van eerdere rechtspraken) gesteld dat een monopolie in Italië waarbij buitenlandse goksites verboden werden in strijd is met het vrij verkeer van goederen en diensten en met de vrijheid van vestiging zoals voorzien door het verdrag ven de Europese Gemeenschap. In de procedure van het Gambelli-arrest is beslist dat een monopolie op het aanbieden van kansspelen in beginsel in strijd is met het beginsel van vrij verkeer van diensten in het Europese recht. Uitzondering daarop is als met het monopolie doelstellingen van algemeen belang worden gehaald zoals bescherming van consumenten, voorkoming van fraude en het tegengaan van kansspelverslaving. Omdat het kadert in het algemeen belang op vlak van fraudebestrijding, welzijn en volksgezondheid is het geen economisch product als een ander en is een eigen coherent kansspelbeleid voldoende om nieuwe aanbieders of nieuwe kansspelen van buiten de landsgrenzen te verbieden (of enkel toe te laten onder voorwaarden). Italië kon op die manier in 2006 toch bekomen dat heel wat internetgoksites verboden werden. Het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschap stelt verder: "De overheid mag er wel een vergunningensysteem op na houden, maar dan dient de overheid ook de achterliggende doelstellingen te realiseren, waaronder het tegengaan van verslaving aan gokken. Als de overheid toestaat dat er overvloedige reclame wordt gemaakt voor kansspelen, waardoor mensen als het ware worden aangemoedigd om daaraan mee te doen, dan kan de overheid redelijkerwijze niet meer stellen dat het vergunningsstelsel noodzakelijk is om gokverslaving tegen te gaan. Het is aan de verwijzende rechter om na te gaan of de nationale regeling, gelet op de wijze waarop zij in concreto wordt toegepast, daadwerkelijk beantwoordt aan de ter rechtvaardiging ervan aangevoerde

doelstellingen en of de uit die regeling voortvloeiende beperkingen, gelet op deze doelstellingen, niet onevenredig zijn."

Indien België internetgokken toelaat via vergunningen om zo een compleet en coherent gokbeleid te hebben, dan kan dit via toelating van een minimum aan goksites die aan voorwaarden verbonden zijn, en van een label voorzien. Voorwaarden kunnen bijvoorbeeld zijn: minimumleeftijd van 21 jaar (elektronische paspoort), maximum gepersonaliseerde inzetmogelijkheid, server van aanbieder moet zich in België bevinden en enkel houders van een bankrekening in België kunnen inzetten. De taxaties kunnen zo ook gemakkelijk gebeuren en verdere preventieve acties kunnen via deze sites aangeboden worden.
Internet kan ook gebruikt worden om de mensen te informeren. Educatieve, preventieve en curatieve boodschappen kunnen erop worden vermeld.
*Inmiddels is het voorontwerp van het voorstel tot wijzigen van de wet van 1999 gekend: er wordt niet geopteerd voor een vergunningstelsel, wel voor 'betrouwbaarheidscertificaten'. Door het wereldwijde karakter van het internet zou het juridisch quasi onmogelijk om een dergelijk systeem afdwingbaar te maken; "Een vereist wettelijk kader is momenteel niet voorhanden." De regering heeft op 23 juni 2006 beslist om te werken aan een globaal juridisch kader dat toelaat om in te grijpen wanneer de inhoud van een website in strijd met de wet zou zijn. Reeds bij de voorbereiding van de wet van 1999 werd er in de senaat (resolutie'95-'96) gesteld dat men werk diende te maken van zo'n kader…. .
Men wil de problematiek van de online-casino's en de onlinewedkantoren regelen in een bredere benadering waarna een afdwingbaar vergunningstelsel kan worden opgezet. Om de speler te beschermen opteert men ondertussen voor 'betrouwbaarheidscertificaten' die kunnen worden toegekend door de commissie en de exploitanten van dergelijke sites mits de garantie dat een aantal kwaliteitsnormen worden nageleefd. De kansspelcommissie krijgt de gelegenheid een 'betrouwbaarheidsprotocol' af te sluiten met een exploitant uit een lidstaat van de Europese Unie. De Koning bepaald het bedrag van de waarborg en de diverse kwaliteitsvoorwaarden waaraan moet voldaan worden om zo'n certificaat te krijgen. De kwaliteitsvoorwaarden moeten minstens betrekking hebben op:

- de veiligheid van het betalingsverkeer tussen de exploitant en de speler;
- de kredietwaardigheid van de exploitant;
- de spelregels die voor de kansspelen worden gehanteerd;
- het beleid van de exploitant ten overstaan van de toegankelijkheid van de kansspelen voor sociaal kwetsbare groepen;
- de klachtenregeling;
- de modaliteiten van toezicht op en controle van de geëxploiteerde kansspelen.

Bedoeling is dat aan geïnteresseerde spelers bekend wordt gemaakt voor welke websites een protocol wordt afgesloten. Dit geeft aan de desbetreffende site een soort kwaliteitslabel die haar onderscheidt van andere. De commissie geeft de coördinaten door van de exploitanten met een betrouwbaarheidscertificaat aan het publiek.
Zal het later nog mogelijk zijn de online-kansspelen te beperken aan de hand van vergunningen wanneer er nu betrouwbaarheidscertificaten gaan gegeven worden?
Ook zijn de maatregelen eerder gericht naar de 'betrouwbaarheid' dan wel naar 'veiligheid': juist bij internetgokken zouden de beschermende maatregelen het hoogst moeten zijn (geen of minimaal aanbod, hoge minimale controleerbare leeftijd, lage maximale inzetten, laag maximum uurverlies voor de speler, …)
Gezien de lage drempel van een internetcasino, de grote anonimiteit en de mindere signaleringsmogelijkheden (of iemand een gokprobleem heeft) is het aan te raden de risico's hier juist te beperken door maximale inzetten te beperken (wat een bewezen preventieve maatregel is).

Marc Griffiths (2003) geeft vanuit zijn rijke ervaring met de gokproblematiek ook volgende richtlijnen voor verantwoord internet-gokken mee:

- minimale leeftijdsgrens en systeem om dit te controleren;
- alleen creditkaarten, geen debetkaarten toelaten;
- inzetlimiet per keer, per dag, per week;
- mogelijkheid om zichzelf uit te schrijven, zich te laten weigeren;
- informatie over verantwoord gokken;
- referenties naar hulplijnen en hulpverleningsdiensten;
- controle door externe dienst: ieder nieuw kansspel moet aan voorwaarden voldoen en goedkeuring krijgen;
- bevestigen van de inzet: bij iedere inzet moet de speler gevraagd worden die inzet te bevestigen zodat hij zichzelf eventueel kan bedenken ;
- de snelle en interactieve spelen moeten geregeld een voldoende lange pauze voorzien;
- geen reclame of creditschenkingen die de speler aanmoedigen opnieuw te spelen;

- iedere “trial” moet een boodschap bevatten in verband met verantwoord gokken; activering van deze simulators kan ook enkel na verificatie van de minimum toegangsleeftijd.
  Ook in Nederland wil men het risico op gokverslaving verkleinen door spelers digitaal te monitoren. Bij een groot spelersverlies kan een spelverbod worden opgelegd, dan wel een waarschuwing worden verzonden. Ook bestaat de mogelijkheid een maximum spelbedrag in te stellen.

Voor andere kansspelen aangeboden in het kader van televisieprogramma’s en GSM’s is er een eerste aanzet gegeven om de speler te beschermen door het op te nemen als uitzondering bij de wet van 7 mei 1999. In het KB, dat in de maak is, kunnen voorwaarden komen waaraan de aanbieder moet voldoen. Bij niet naleving kan de Kansspelcommissie optreden. Het is bekend dat momenteel heel wat mensen huizenhoge telefoonrekeningen hebben door dit soort spelen. Er kan gedacht worden aan een systeem waarbij bepaalde betaalnummers enkel gebeld kunnen worden na inbreng van een telefoonkaart die de consument/speler op voorhand dient te kopen en betalen. Zo kan de leeftijd gecontroleerd worden en de speler/gokker geraakt minder snel in geldnood (geen enorme onverwachte telefoonrekening).
* In 2004 opteerde de wetgever ervoor om de spelen aangeboden in het kader van een totaal televisieprogramma niet te beschouwen als kansspelen voor zover ze voldoen aan de voorwaarden door de koning bepaald. Dezelfde redenering wordt met het voorstel tot wijzigen van de kansspelwet (2006) thans gevolgd voor de diverse andere spelen waaraan via radio, televisie, kranten en tijdschriften kan worden deelgenomen. Tot heden zijn de voorwaarden, die de kwetsbare speler grondig dienen te beschermen, eerder beperkt.

Hoofdstuk III: GOKVERSLAVING

1 ALGEMEEN EN MEETINSTRUMENTEN

'Pathologisch gokken' is vanaf 1980 in de **DSM** (de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder') opgenomen. De *American Psychiatric Association* beschouwt het als een geestelijke ziekte, te situeren in de **stoornissen van de impulscontrole**.

In DSM IV vinden we onder pathologisch gokken (F63.0) terug: *"het belangrijkste kenmerk van goklust is het chronisch en progressief falen in het weerstaan aan de impuls tot gokken en eveneens een dusdanig spelgedrag dat het persoonlijk, familiale- of beroepsleven volledig compromitteert of beschadigt. De diagnose wordt gesteld wanneer minstens vijf van de opgesomde diagnostische criteria aanwezig zijn:*

A. Aanhoudende en recidiverend onaangepast gokgedrag zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende:

1. *is gepreoccupeerd door gokken (bijvoorbeeld preoccupatie met het herbeleven van eerdere gokervaringen, de bij het gokken horende handicaps of het plannen van de volgende gok, of denken over manieren om aan geld te komen om te gokken);*
2. *heeft steeds meer geld nodig om te gokken om de gewenste opwinding te bereiken;*
3. *deed herhaaldelijk weinig succesvolle pogingen het gokken in de hand te houden, te verminderen of te stoppen;*
4. *is rusteloos of prikkelbaar bij pogingen om het gokken te minderen of te stoppen;*
5. *gokt als een middel om te ontsnappen aan problemen of om een sombere stemming te verlichten (bijvoorbeeld gevoel van hulpeloosheid, schuld, angst, depressie);*
6. *keert vaak de volgende dag terug om het geld dat eerder verspeeld werd terug te winnen ('quitte' te spelen);*
7. *liegt tegen gezinsleden, behandelaar of anderen om de mate van betrokkenheid bij het gokken te verhullen;*
8. *heeft onwettige handelingen begaan om het gokken te kunnen betalen, zoals vervalsing, oplichting, diefstal of verduistering;*
9. *heeft vanwege het gokken belangrijke relaties, werk of onderwijs- of carrière-mogelijkheden op het spel gezet of is deze kwijtgeraakt;*
10. *rekent op anderen om voor geld te zorgen om een uitzichtloze financiële situatie, die door het gokken ontstaan is, te verlichten."*

B. Het gokgedrag is niet eerder toe te schrijven aan een manische episode.

Deze diagnosecriteria zijn geïnspireerd op die van een alcohol- of drugafhankelijkheid.
Is pathologisch gokken een verslaving of niet? Pathologisch gokken gaat men in het algemeen meer als een verslaving zien omwille dat de gokker dat gedrag blijft stellen ondanks het feit dat hij weet heeft van de negatieve effecten van dat gedrag, en omwille van kenmerken als tolerantie, controleverlies en ontwenningsverschijnselen (Griffiths, 2005). Ook andere deskundigen (vb. Potenza ea, 2002) houden een pleidooi om pathologisch gokken te benaderen als een verslavingsproblematiek, hoewel het geen verslaving is aan een substantie maar aan een bepaald gedrag. Om het verband tussen beide vormen van verslavingen beter te kunnen begrijpen richten heel wat onderzoeken (vb. Holden, 2001) zich op de onderliggende neurobiologische factoren. Niet elk gokprobleem is hetzelfde: soms zijn er meer kenmerken van een afhankelijkheid, soms zijn er meer elementen van een impulsieve stoornis, een obsessieve-compulsieve- of een affectieve stoornis aanwezig. Het is afwachten waar men pathologisch gokken in de toekomst binnen de DSM zal onder brengen.

In de DSM vinden we enkel 'pathologische gokker' terug, dit is eigenlijk een zwaar verslaafde gokker. Gokverslaving kan gezien worden als het eindstadium van een proces dat vaak jaren in beslag neemt en bepaald wordt door een complex geheel van factoren (de Vos, T. 1995). Zoals bij middelengebruik is er ook bij gokken een spectrum van gokgedrag gaande van abstinentie over recreatief gokken en problematisch gokken tot pathologisch gokken.

Als we bij het bespreken van de kansspelproblematiek ons perspectief zouden beperken tot de pathologische gokker doen we geen recht aan de zeer uiteenlopende problemen en moeilijkheden die uit spelen kunnen voortkomen, maar waarbij beslist niet direct gesproken kan worden van verslaving of pathologisch gokken. Daarom spreekt bijvoorbeeld Van der Feen (1991) liever over 'gokproblemen', wanneer hij de systeembenadering bij jongeren toelicht. Bij deze jongeren draait het hele leven dikwijls nog niet uitsluitend om het gokken.

Verder zullen we dan ook geregeld in het algemeen praten over *gokproblemen* en *problematisch gokken*. Pathologisch gokken is slechts een zeer ver gevorderde fase in een proces waar gelukkig lang niet iedere (probleem)gokker in zal belanden. Sommige auteurs spreken in termen van "gradaties of categorieën" bij een gokprobleem.

Passioneel gokken

Soms praten gokkers over "gepassioneerd zijn" ten aanzien van gokken.

Ratelle, (ea 2004) hebben het over "wanneer passie tot problemen leidt". Vallerand ea (2003) stelden dat personen twee verscheidene typen van passies kunnen hebben naar een bepaalde activiteit toe: 1) Harmonieuze passie, een interne kracht die bepaald om mee te doen aan een activiteit, en die samenhangt met positieve gevolgen. 2) Obsessieve passie, een interne druk om deel te nemen aan een activiteit en die samenhangt met negatieve gevolgen. 412 casino-bezoekers werden ondervraagd over dit thema. Resultaten toonden aan dat de obsessieve passie naar gokken konden voorspellen dat die persoon zich minder goed kon concentreren op dagdagelijkse taken, meer piekerde, meer angstig was, slecht gehumeurd was, meer schulden had en meer kans op een gokprobleem had. Dit was niet bij die spelers die een harmonieuze passie naar gokken hadden.

De studie probeert aan te tonen waarom sommige mensen afhankelijk worden van gokken en andere niet: de veronderstelling is dat de passie tegenover gokken een impact heeft op cognitieve en affectieve gevolgen verbonden aan gokverslaving en gokproblemen.

Eerdere studies hadden al aangetoond dat een obsessieve passie meestal verbonden is met negatieve gevolgen zoals conflicten met andere levensdomeinen of met negatieve emoties (Vallerand, ea, 2003), problemen met internetgebruik (Séguin-Lévesque ea, 2003) en angstgevoelens (Rousseau, ea, 1999). Terwijl harmonieuze passie meer verbonden lijkt met positieve gevolgen zoals levensvreugde, positieve emoties, levenstevredenheid en een goede concentratie (Vallerand ea, 2003). Zou ook bij gokken de negatieve gevolgen vooral optreden bij die personen die obsessief gepassioneerd zijn door het gokken, terwijl deze negatieve gevolgen niet zullen optreden bij hen met een harmonieuze passie ten aanzien van gokken? De GPS (Gambling Passion Scale; Rousseau ea, 2002), een vragenlijst naar cognitieve en affectieve gevolgen niet verbonden aan een gokprobleem en de SOGS (South Oaks Gambling Sctreen; Lesieur & Blume, 1987: zie bijlage) werden gebruikt.

Resultaat: De obsessieve passie naar gokken was verbonden met meer piekeren, angst en schulden. Geen significante relaties werden gevonden bij harmonieuze passie. Een gokprobleem is dus verbonden met het hebben van een obsessieve passie naar gokken.

Meetinstrumenten

South-Oaks Gambling Screen of kortweg SOGS is een meetinstrument om na te gaan of iemand een gokprobleem heeft.

De SOGS is een vragenlijst die bestaat uit 16 vragen, deze is ontwikkelt door Lesieur en Blume (1987). Een scoringsblad vindt u in bijlage 1. Het is een complementair diagnostisch middel naast de 10 criteria van de American Psychiatric Association (DSM). Tevens biedt het de behandelaar extra informatie over het gokgedrag van de cliënt, zoals zijn lievelings kansspel, eventueel gokgedrag bij familie, de wijze waarop men aan geld komt om te gokken en de frequentie van gokken. De SOGS wordt vooral in het begin van een begeleiding gebruikt. De maximum score is 20: een score van 3 of 4 wijst op een potentieel gokprobleem, 5 of meer wijst op een grote waarschijnlijkheid van een (toenemend) gokprobleem en een score van 9 of meer wijst op een ernstig gokprobleem. Volgens Ladouceur (e.a, 2002) wijzen onderzoeken aan dat er met deze vragenlijst een overschatting van het probleem kan zijn en daarom is het aangewezen om het samen met de DSM-criteria te gebruiken.

Verder zijn er nog minder bekende meetinstrumenten: GA 20 vragenlijst; Massachusetts Gambling Screen; DIGS (Diagnostic Interview for Gambling Schedule); NODS (National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems); GBI (Gambling Behavior Interview); Cumulative Clinical Signs Measure; 8 Screen; Victorian Gambling Screen en de Canadian Gambling Screen. (Een overzicht met wetenschappelijke waarde vinden we terug in "Pathological

Gambling, A Clinical Guide to Treatment" van Grant & Potenza, American Psychiatric Publishing, 2004). Een vragenlijstje in het kader van vroegpreventie is terug te vinden in hoofdstuk V: Preventie. Ook zijn er een aantal testen ter evaluatie van de efficiëntie van de behandeling: GAMTOMS (Gambling Treatment Outcome Monitoring System), PG-YBOCS (Pathological Gambling modification of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale), G-SAS (Gambling Sympton Assessment Scale) en CGI (Clinical Global Impressions Scale-Pathological Gambling).

2 MENS, MIDDEL en MILIEU

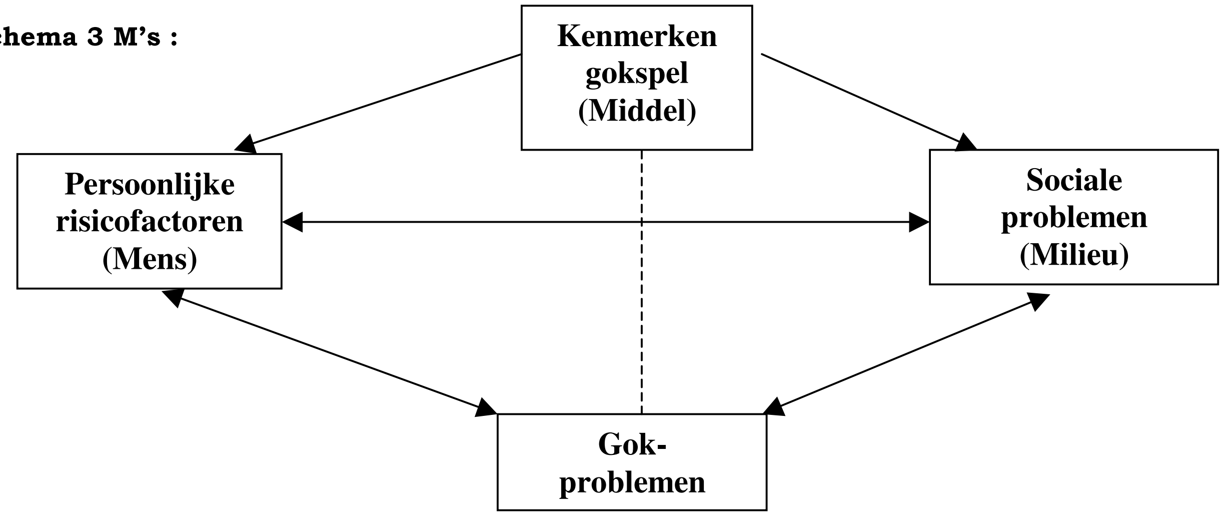
2.1 Drie M's en gokken

In het huishoudbudgetonderzoek van het NIS wordt nagegaan hoeveel geld mensen uitgeven aan spelen en weddenschappen (Nis, 2004a). De grootste hap uit dit budget gaat naar loterijen en lotto: in België gaven in 2001 de huishoudens daaraan gemiddeld 89,9 euro. In Vlaanderen geeft een gemiddeld huishouden in 2001 €0.4 uit aan automatische spelen
€0.6 aan pronostieken, €93.3 aan loterijen en lotto en €7.9 aan spelen en weddenschappen met winstkansen: in totaal gemiddeld €112.2 per gezin. Nog volgens de huishoudbudgetenquête blijkt dat vooral ouderen geld spenderen aan spelen en weddenschappen: 50-59-jarigen gaven er in 2001 het meeste aan uit, namelijk gemiddeld €138. Gezinnen waarvan de referentiepersoon arbeider is geven het meest uit aan spelen en weddenschappen, gevolgd door de bedienden.
Volgens de leerlingenbevraging van VAD (Kinable, 2004) heeft ruim een kwart van de leerlingen (24%) ooit gewed voor geld, 17.5 % heeft al ooit met producten van de Nationale Loterij gespeeld, 7.9 % heeft ooit al op gokautomaten gespeeld en 8,0 % heeft al voor geld gekaart. De gokvorm die jongeren het meest beoefenen is spelen met producten van de Nationale Loterij: 3.3 % van de leerlingen doet dit minstens 1 maal per week. Het gokgedrag is in de leeftijdsgroepen ongeveer hetzelfde. Regelmatig gokken komt meer voor bij jongeren in het BSO en het TSO dan in het ASO. Gokken is meer een jongenszaak dan een meisjeszaak: 51.3 % heeft al ooit gegokt, tegenover 36% van de meisjes. Zowel occasioneel als het regelmatig gokken ligt hoger bij de jongens. Velen gokken en gemiddeld vergokt de vlaming niet zo'n heel groot budget. Niet iedereen die in aanraking komt met kansspelen krijgt er een probleem mee.

Een model van factoren die van invloed zijn op het ontstaan van een gokprobleem vinden we hieronder terug. Duidelijk herkenbaar zijn de 3 M's : Mens, Middel en Milieu .
Belangrijk bij kansspelen zijn de motieven, achtergronden en drijfveren van de speler. Ook van belang zijn het soort spel en de omgeving waarin het wordt gespeeld. Eens er een gokprobleem ontstaan is, heeft dit zijn weerslag op het persoonlijk- en sociaal functioneren. De continue wisselwerking maakt dat het probleem zich dan verder ontwikkelt.
Men kan bijvoorbeeld spelen uit nieuwsgierigheid. Terwijl 90 % van de personen die wel eens gokken er geen problemen mee krijgt, is voor sommige personen spelen heel aantrekkelijk. Terwijl men speelt kan men bijvoorbeeld een slechte relatie met vader vergeten, meer nog: daar waar vader steeds heeft gezegd dat men te dik is, niets goed kan, …., krijgt men aan de gokkast wel constant het gevoel iets goed te kunnen. In het begin wint men zelfs regelmatig iets of men wint toch steeds 'bijna iets'. De beloning van dit gedrag maakt dat men steeds terug ernaar op zoek gaat. Wanneer men echter begint te verliezen raakt het geld snel op, men wilt het verlorene terugwinnen en soms steelt men zelfs van mensen die men graag heeft. Thuis vermijdt de speler het contact uit angst aangesproken te worden over die lege rekening of misschien heeft men het gemerkt van die stiekeme lening. Vrienden worden verwaarloosd want de speler denkt ooit zijn slag te slaan en dus gaat hij veel spelen.

Schematisch kunnen we het als volgt voorstellen:

Schema 3 M's :



Nu gaan we in op kenmerken van het spel (Middel), kwetsbaarheden van personen (Mens), sociale problemen (Milieu) en gokgerelateerde problemen die maken dat iemand gevoelig is om problematisch- of pathologisch te gaan spelen. Later komen we hier uitgebreid op terug:

- **Kenmerken van het gokspel:**
- Beloningsstructuur ('short odd' / 'intermittent reïnforcement'/bijna winst /….);
- Lage drempel (met lage inzet veel kunnen winnen, automaat in café , reclame, …);
- Suggestie van beïnvloeding;
- Licht- en geluidseffecten, naamgeving spel (indruk van plezier, winnen en veel geld);
- Simpele structuur van het spel (kennis en ervaring is niet nodig);
- ……………………………….

- **Persoonlijke risicofactoren:**
- Irrationele cognities (verkeerd denken, vals beeld);
- Weinig effectief copinggedrag (oa Borsoi & Toneatto, 2003);
- Impulsiviteit (oa Steel & Blaszczynski, 1998);
- Psychische- en emotionele klachten (angsten, depressie,…);
- Niet met geld kunnen omgaan;
- Ontevredenheid over de vrijetijdsbesteding; verveling;
- Minder zelfvertrouwen (oa Gupta & Derevensky, 1998);
- ………………………………….

- **Sociale risicofactoren:**
- Als traumatisch ervaren gebeurtenissen (o.a. echtscheidingen, verlies van een belangrijke andere zoals ouders,….);
- Gebrek aan sociale ondersteuning (autoritaire vader,…);
- Conflicten met partner/familie;
- Vertrouwdheid met gokken ('modelling' van het gedrag van familie of bekenden);
- Beschikbaarheid van de plaatsen om te gokken;
- Aantrekkelijke gokomgeving;
- ………………………………….

- **Gokproblemen:**
- Andere interesses verliezen;
- Vereenzamen;
- Door te liegen psychologisch gevangen geraken;
- Het hebben van schulden, schuldeisers;
- School- of werkverzuim;
- Onrustgevoelens;
- Slaapproblemen;
- Schuldgevoelens ;
- Maag- en hoofdpijn;
- …………………………………..

2.2 Risico- en beschermende factoren bij een kansspel

2.2.1 DEFINITIE VAN EEN KANSSPEL

Een eenduidige, allesomvattende definitie van kansspelen is niet voorhanden. Binnen de wetgevingen, internationaal, wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen kansspelen en behendigheidsspelen.
Kansspelen zijn in België sinds 1902 verboden, tenzij ze bij Koninklijk Besluit gedoogd worden. Behendigheidsspelen daarentegen zijn toegelaten.
Na 97 jaar is het onderscheid tussen een kansspel en een behendigheidsspel als toelatingsnorm niet langer in de Belgische wet opgenomen. Men verbiedt nog wel alle kansspelen behalve die spelen die géén kansspelen zijn in de zin van de wet én de kansspelen die bij KB toegelaten zijn.
In de *Wet op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers* van 7.5.1999 worden kansspelen als volgt gedefiniëerd:

'Een kansspel is elk spel of weddenschap, waarbij een ingebrachte inzet van om het even welke aard, hetzij verlies van deze inzet door minstens één der spelers of wedders, hetzij een winst van om het even welke aard voor minstens één der spelers, wedders of inrichters van het spel of de weddenschap tot gevolg heeft en waarbij het toeval een zelfs bijkomstig element is in het spelverloop, de aanduiding van de winnaar of de bepaling van de winstgrootte.'
We verwijzen hier verder naar Hoofdstuk II: kansspelwetgeving.

Toon de Vos en Leon de Leijer (1990) beschrijven acht kenmerken van kansspelen:
1. Het spelgedeelte in een kansspel wordt altijd door iets/iemand anders gespeeld. Eigen deelname aan het spel is verboden. De andere speelt slechts nadat jij hiervoor geld ingezet hebt.
2. Als speler in een kansspel speel je in alle gevallen tegen het kansspel, nooit tegen (wel hooguit tegelijk met, maar jouw winst of verlies heeft geen invloed op het resultaat van anderen) een andere speler.
3. Bij een kansspel is vooraf reeds bepaald welk percentage van de inzet in geld uitgekeerd wordt aan de spelers.
4. Een kansspel is een bijzondere manier van gokken en van spelen. Deelname aan een spel betekent deelname aan een activiteit met eigen regels. Deze zijn van te voren bekend bij de spelers of in onderling overleg tussen de spelers vastgesteld.
5. De aanwijzing van de winnaars gebeurt volledig toevallig.
6. Er zijn vaste, door het spel opgelegde, regels bij het kansspelen.
7. Bij een kansspel is niet de speler van belang, maar de inzet.
8. Er is bij het kansspel geen enkel verband tussen de speelrondes.

Hieraan moet toegevoegd dat bij illegaal gokken, of bij sommige spelen om geld, niet altijd voldaan wordt aan deze kenmerken. Een bekend gokspel is bijvoorbeeld dat twee spelers tegen elkaar spelen met het gooien van dobbelstenen. Beiden spelen om het geld wat ze in hun hand hebben, wie verliest geeft zijn geld aan de winnaar. Verder zijn er nog spelen zoals sommige vormen van poker waarbij je tegen elkaar speelt en niet tegen 'de bank', dit is een andere vorm van poker dan die je in de speelhallen vindt. Het organiseren van het populaire (TV!) pokeren ("tornooien") is bij ons verboden. Bij paardenwedrennen kan een discussie zijn of de kennis over de conditie van het paard/jockey bepalend kan zijn in het voorpellen van de uitslag.

2.2.2 RISICOFACTOREN VAN EEN KANSSPEL

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen kansspelen naargelang de tijdsduur tussen het inzetten van geld, en je weet of je gewonnen of verloren hebt, lang of kort is:
Long-odd spelen: Hier is er een relatief lange tijd tussen het inzetten van geld en het kennen van het resultaat: gewonnen of verloren. Voorbeeld: lotto.
Bij long-odd spelen is de kans op afhankelijkheid zeer klein, zo niet nihil.
Een Noors onderzoek (Eckblad & Von der Lippe, 1994) onder winnaars van de Noorse Staatsloterij toont aan dat spelers na het behalen van grote winst in een long odd-spel geen enkele toename in het gokgedrag vertonen.

Long-odd spelen worden eerder als ongevaarlijk beschouwd. Door het kortdurende en geringe spanningseffect om dan weer relatief lang te moeten wachten op een volgend spel, gaat de speler niet volledig in het spel op. Hij krijgt ook de tijd om over zijn (toekomstig) gokgedrag na te denken. Long-odd spelen hebben vaak eerder de functie van "kunnen dromen" dan wel "het risico" of "de kick" op te zoeken.
Er bestaat een tendens om veilige long-odd spelen te vervangen door short-odd spelen.

Short-odd spelen: Er is een korte tijd tussen de inzet en het kennen van het resultaat.
Voorbeelden: bingo-toestel, jackpots, kansspelautomaten in speelautomatenhallen en de casinospelen. Eventuele winst wordt willekeurig, bij toeval, uitgekeerd.
Short-odd spelen geven de speler een grote spanning, de speler kan er volledig in opgaan en kan continue herinzetten: hij heeft de tijd niet om na te denken over wat hij aan het doen is.
Short-odd spelen geven een hoger risico op afhankelijkheid. Bijna altijd wordt bij de beschrijving van mensen die problemen hebben met gokken gerefereerd aan de direct uitbetalende kansspelen, de short-odds (Griffiths & Delfabbro, 2001).

Nog factoren die een kansspel risicovol maken:

- **Het toeval** werkt als een bekrachtiger: de speler is geneigd steeds maar door te gaan, omdat hij nooit weet wanneer hij gaat winnen (Wagenaar en Keren, 1983). Bovendien varieert het uit te keren bedrag sterk: soms laag en soms hoog. Ook dit vormt een stimulans om steeds maar weer een gok te wagen. Volgens Knapp (1976) kan dit verklaren waarom gokkers toch verder blijven spelen ondanks grote verliezen. In de psychologische leertheorie wordt deze vorm van beloning omschreven als *'variabele bekrachtiging'*: Deze variabele bekrachtiging is een succesvolle beloningsstructuur om een gedrag in stand te houden. Zeker wanneer winst onmiddellijk wordt uitbetaald zoals bij de short-odd spelen. Ook McCown en Chamberlain (2000) ondervonden dat afleren van gokgedrag een bijzonder traag proces is doordat zowel de frequentie als de omvang van bekrachtiging variëren.

- **Suggestie van invloed**: Een kenmerk van het kansspel is dat winnende inzetten niet kunnen voorspeld worden (toeval), hoewel die indruk wel wordt gewekt. Het kansspel geeft de speler de illusie dat hij door het aanleren van de regels zijn behendigheid en zijn winstkansen vergroot. Spreken over het spelgedrag van een 'geroutineerde' speler geeft niet-spelers en /of onervaren spelers de illusie dat het spel te leren is. De boeken waarin spelsystemen van casinospelen uitgelegd worden, maar ook de 'spontane' instructie die je krijgt als je wat onhandig voor de eerste keer op een gokapparaat staat te spelen, zijn hier voorbeelden van. Kansspelen worden meer en meer ook zo uitgerust dat de speler gelooft dat hij invloed heeft: duwknoppen die bepalend zouden zijn voor de uitkomst, de laatst gevallen nummers van de roulette op een scherm tonen terwijl voorgaande spellen geen rol spelen bij een volgend spel, enz.
  Ladouceur, R. en Sévigny S. van de Laval Universiteit deden onderzoek naar de effecten op de speler van de stoptoets bij slotsapparaten: de speler krijgt meer de illusie van controle en hij speelt langer door. Ze stellen dat cognitieve fouten in verband met winstverwachting vaak ontstaan tijdens een gokspel wanneer de gokker overweegt of het gokgedrag aanvaardbaar is of niet. Als de speler zelf niet het gevoel heeft het spelverloop te kunnen bepalen (aan de hand van toetsen, zelf fysieke handelingen doen bij het spel, ..) zal hij meer nadenken of de uitkomst van het gokgedrag al dan niet te beïnvloeden is. Uit het onderzoek blijkt dat gokkers tijdens het spel resultaten interpreteren en zo steeds meer denken invloed te hebben, zo ontstaan cognitieve fouten. Een mogelijke verklaring is dat de speler zijn aandacht moet blijven focussen en hij zich moet blijven concentreren op het spel zodat hij kan ontsnappen aan de realiteit (grotere vluchtmogelijkheid).

- **Belonen**: Wanneer het spel, soms als gevolg van een herverdelings- percentage in de wetgeving, aan de speler regelmatig een kleine winst toekent en/of wanneer de speler regelmatig kort bij grotere 'winstkans' komt, wordt de speler aangezet tot verder gokken. Ook zal bij het 'prijs-maken' het elektronisch spel een licht- en geluidsspel opvoeren. De gokker kickt, zoals ook bij winst op casinospelen, op de aandacht vanuit zijn spelomgeving. De *hoogte van de prijs* die bij een kansspel gewonnen kan worden is ook van invloed op de deelname. Met een relatieve *kleine inzet* een relatief *grote winst* kunnen maken maakt een spel tevens aantrekkelijk.

- **Bijna winst**: Reid (1985) stelt dat 'kort bij' winst ook aanzet tot verder gokken. Wanneer bij de slots bijvoorbeeld 2 dezelfde vruchten (of bars) verschijnen is er een kortdurende opwinding en spanning omdat men bij een derde gelijke vrucht wint. Zelfs als de derde

vrucht niet de gewenste is, zal er toch de spanning zijn van bijna te winnen. Dit zet aan om verder te gokken. Het is niet verbazend dat de slots zo gemaakt zijn dat ze dikwijls 'bijna-winst'- situaties geven. Onderzoek bevestigde de hypothese van Reid: Côté (ea, 2003) deden een studie hiernaar. Doel van deze studie was na te gaan of bijna-winst de speler doet verder spelen op een kansspelautomaat zoals Slots/fruitautomaat. Het resultaat toonde aan dat spelers in een bijna-winst-situatie 33% meer spelletjes speelden dan de controlegroep. Dit duidt erop dat bijna-winst kan worden toegevoegd aan de lijst van die kenmerken van een spel die de speler doen verder spelen ondanks de waarschijnlijkheid geld te verliezen. Daar waar Strickland en Grote (1967) stelden dat bijna-winst slechts een bij-product was van een andere manipulatie, toont deze studie duidelijk aan dat een specifieke verliescombinatie (X-X-O) aanzet tot verder spelen ook al was de geldstroom (winst-verlies) een constante. Zo gaat de speler én meer spelen én meer geld spenderen op de video-lotto-terminal. Ook doet de bijna-winst de speler geloven dat echte winst nakende is, zo krijgt hij een verkeerd beeld van zijn kansen. Terwijl bijna-winst niks te maken heeft met winst of de vaardigheid van de speler (Ladouceur & Walker, 1996; Walker, 1992).

- Cohen en Chesnick (1970) stelden dat de gokker denkt meer kans te maken op winst wanneer er *meerdere mogelijkheden* zijn om iets te winnen, ook al is de hoeveelheid van mogelijkheden juist in het nadeel van de speler. Als voorbeeld kan je hier het bingo-toestel nemen: je kan winnen met op 'de kaarten' juiste combinaties (minimum drie naast elkaar gelegen getallen) te scoren, maar ook kan je spelen om op het horizontaal vlak drie of meerdere ballen naast elkaar te spelen of je kan spelen om 'sterren' te belichten in de kaart, enz.. De speler denkt bijna niet te kunnen verliezen met al die mogelijkheden maar toch zal hij uiteindelijk eerder verliezen dan winnen.

- Ook de *omgeving* waarin een kansspelautomaat staat kan het gokgedrag in de hand werken. Geluidseffecten, lichtjes, klinkende munten die in de metalen uitbetaalbak vallen, enz… De speelautomatenhallen en casino's stralen een sfeer van gezelligheid, comfort en luxe uit.

- **Aanbod en reclame**
  Gokgedrag en daarmee de kans op gokverslaving wordt mede bepaald door het aanbod, omgeving en reclame.
  Hoe meer een bepaald product toegankelijk wordt, hoe meer mensen ermee in aanraking komen en, wanneer het een product met kans op afhankelijkheid betreft, hoe meer mensen er daadwerkelijk een probleem mee zullen krijgen. Dit is ook zo voor kansspelen.
  Epidemiologische studies in de VS hebben aangetoond dat er meer pathologische gokkers zijn in landen waar het spel gelegaliseerd is. In staten waar de kansspelen verboden zijn, worden veel minder pathologische gokkers aangetroffen (Valleur en Bucher, 1999).
  Ook Volberg (1994) stelde vast dat *legalisering* van kansspelen tot meer gokverslaafden leidt. In staten waar gokken meer dan 20 jaar legaal is waren er 3 keer zo veel gokverslaafden dan in staten waar gokken minder dan 10 jaar gelegaliseerd was. Andere studies hebben dit echter niet kunnen bevestigen. Algemeen kan wel gesteld worden dat de aanvaardbaarheidssfeer die er heerst bepalend kan zijn. Bijvoorbeeld of de staat zelf gokspelen organiseert, er reclame gemaakt wordt en of kinderen opgroeien in een omgeving waar er gegokt wordt.
  Reclame bepaalt ook mede of het spelen maatschappelijk aanvaard wordt en of mensen gaan spelen. Veel reclame gaat niet direct over het product zelf, wel over het effect (een gezellige avond, een vakantie die je je kan permitteren als je wint,…..), over de naam van de firma of over goede doelen (loterijen). Er is nogal wat kritiek op sponsoring van sportploegen door kansspelaanbieders, het zou een verkeerde indruk kunnen geven met veel inzet te kunnen winnen.

  Laagdrempeligheid
  Cornish (1978) onderscheidt de volgende factoren die bijdragen aan het aanleren en instandhouden van gokgedrag: aantrekkingskracht en toegankelijkheid van het kansspel (frequentie van trekkingen, spelen in hallen, leeftijdsgrenzen en geluid). Hoe lager de drempel des te meer mensen er in aanraking komen met de kansspelen.

- Verschillende onderzoeken stellen dat *computergestuurde gokmachines* gemakkelijker tot pathologisch gokken leiden dan andere vormen van gokken (Fisher en Griffiths, 1995; Fabian, 1995). Fisher en Griffiths (1995) stellen dat de legale Engelse slots bijzonder riskant zijn voor jongeren. Ze zeggen dat deze machines, meer dan andere, zo ontwikkeld en geprogrammeerd kunnen worden dat ze veelvuldig gokken aanmoedigen.

- Ook wordt het *competitie-element* gebruikt om de speler te doen spelen: “beat the machine” of “beat the croupier”, de croupier handelt zeker als een machine: hij heeft zijn orders wat te doen bij een bepaalde spelsituatie en zal hier nooit van afwijken maar de speler kan de indruk krijgen gemakkelijker te kunnen winnen van een mens dan van een machine, de competitieve uitdaging kan alvast groter zijn.

Omdat aanbieders van kansspelen steeds betere zakencijfers willen halen, wil men de aantrekkelijkheid van en de deelname aan kansspelen doen toenemen. Daarom plant men een verschuiving van sommige long-odd-spelen naar short-odd-spelen. Ook dreigen andere risicofactoren meer en meer geïntegreerd te worden in de nu nog minder gevaarlijke kansspelen: vooral kansspelautomaten zijn zorgwekkend. (In Australië noemt men ze Electronic Gaming Machines – EGM en soms “poker-machines”, in Amerika noemt men ze “slot machines”, in Canada noemt men ze “Video Lottery Terminals/VLT en in Nederland en Groot-Brittanië noemt men ze “fruitautomaten/fruitmachines”). Deze kansspelautomaten bestaan in het buitenland ook met electronische krasloten en lotto-trekkingen, maar het is geen uitbreiding van het lotto-aanbod (lotto of krasloten). Ze zijn een heel aparte vorm van kansspelen die de speler de kans geven continue (vaker dan 1 of 2 keer per week bij lotto of krasloten bij gelegenheid) te spelen om een hoge prijs te winnen. Griffiths and Wood (2000) stellen dat het een “harde vorm” van gokken is omdat (1) ze psychologisch een beloningservaring hebben in verliessituaties omwille van de bijna-winst, (2) op korte tijd uitbetalen, (3) de afzonderlijke inzetten niet hoog zijn, (4) ze geen vaardigheid vereisen, (5) ze de mogelijkheid bieden om herhalend/achtereenvolgend en continue te spelen en (6) ze zeer toegankelijk zijn. Deze kansspelen leiden tot meer probleemspelers dan de wekelijkse of twee-maal-per-week trekkingen van de lotto of de krasloten die nu vooral gekocht worden wanneer men toevallig in de post of (kranten)winkel is. Tussendoor heeft men nu nog tijd om na te denken terwijl dat met terminals en/of automaten niet het geval is.

In België wil de Nationale Loterij zulke terminals verspreiden via o.a. grootwarenhuizen. In 2005 gaf Staatssecretaris Tuybens geen goedkeuring hiervoor.

Sharpe, L., Walker, M., Coughlan, M.-J., Enersen, K. en Blaszczynski, A. (2005) evalueerden drie mogelijke preventieve aanpassingen aan elektronische kansspelautomaten: de maximale inzet beperken, geen grote geldbiljetten aanvaarden en beperken van het draaien van de symboolwielen. Meer problematische spelers dan niet-problematische spelers maken gebruik van de toestellen waarbij hogere inzetten mogelijk zijn. Aangepaste kansspelautomaten die slechts kleine biljetten (max. $1) aanvaarden worden minder bespeeld, er zijn minder grote verliezen, en de spelers roken minder en drinken minder alcohol. Conclusie was dat het beperken van de maximale inzet wellicht een zeer effectieve maatregel is, tot nu toe de enige aangetoonde gunstige preventieve maatregel voor een kansspelautomaat. De onderzoekers vonden geen verschil tussen het spelgedrag op apparaten met een spelduur van 3,5 seconden of 5 seconden.
Sommige onderzoekers kwamen tot andere vaststellingen, bijvoorbeeld dat het helpt de spelduur te verlengen en het geluid af te zetten (Lesieur & Blume, 1987) maar de laboratoriumsetting was te klein en men was te veel aangewezen op zelfregistratie om er evidence-based conclusies uit te trekken.

2.2.3 RISICOPROFIEL VAN DE KANSSPELEN

Naar het verslavend effect van de verschillende soorten kansspelen is inmiddels enig onderzoek gedaan. Het onderzoek van Kingma (1993) geeft een risicoprofiel van kansspelen. Onderdelen van dat profiel (waarvan de waarderingen uiteen lopen van nauwelijks risico’s tot aanzienlijke risico’s) zijn: beslistijd, inzet, verliesquote, ambiance, spelduur, prijsverleiding, behendigheid, controle en toegankelijkheid.

Kingma bestempelt de kansspelen als volgt :

Loterij/lotto	-1
Kienen	0
Wedden (paarden)	+4
Speelautomaten	+5
Casinospelen	+7

Moet hierbij vermeld dat wanneer er een factor qua afhankelijkheidsrisico (zie 2.2.2) bij deze kansspelen verandert, het risicoprofiel ook verandert. Wanneer men bijvoorbeeld Lotto gaat aanbieden aan een groot publiek, via automaten of via internet, en er komen bv. elke minuut trekkingen waarbij de speler onmiddellijk weet of hij wint of verliest én ook onmiddellijk uitbetaald wordt: dan zal dit ook meer risico op afhankelijkheid gaan inhouden.

Hulpverleners die met problematische gokkers geconfronteerd worden merken op dat vooral zij die verslaafd zijn aan speelautomaten gezien worden in de hulpverlening.

Wagenaar vat de verslavende werking van de fruitautomaat kort en bondig samen met de woorden : *'Bij speelautomaten wordt verslaving in de hand gewerkt door de illusie dat men met een kleine inworp, het aanleren van een behendige speelwijze en een goede benutting van geluk op korte termijn een zeer grote prijs kan winnen.'*

Griffiths (2002) maakt een onderscheid tussen harde en zachte vormen van gokken. Zachte vormen van gokken zijn ondermeer de loterijen en sportweddenschappen, harde vormen zijn onder andere de casinospelen, de jackpots en weddenschappen op paarden-en hondenraces.

2.3 Risicofactoren bij de mens

Als mens leren we uit onze ervaringen, het is zelfs een teken van intelligentie. Gokken is misschien wel het enige gedrag waarbij de mens niet kan leren uit vroegere ervaringen daar elke spelronde los staat van een vorige spelronde en het toeval bepalend is, niet de mens zelf! We hebben echter geleerd te kunnen leren uit ervaringen en dit kan bij de speler leiden tot verkeerde opvattingen omtrent kansspelen, namelijk dat hij invloed kan hebben op het kansspel. Doordat men actief het spel speelt, men het als een vorm van competitie ervaart en het spel niet steeds hetzelfde verloop kent, kan het frequent deelnemen aan kansspelen leiden tot misinterpretaties van het begrip kansspel: men gaat de negatieve winstverwachting uit het oog verliezen. Uit onderzoek blijkt dat de speler (zowel probleemspelers als niet-probleemspelers) tijdens het spel denkt het spelverloop te kunnen beïnvloeden: men zal meer inzetten bij die spelen waarbij men actief kan deelnemen, men zal harder gooien met de dobbelstenen wanneer men een hoog cijfer wil gooien en zachtjes gooien wanneer men bijvoorbeeld een 1 wil gooien, enz.
Verder zijn er verschillende factoren die een persoon gevoelig maken voor een gokprobleem: bijvoorbeeld het zich vervelen, niet kunnen omgaan met spanningen en 'het magische denken'.
Uit psychologisch onderzoek blijkt dat volgende factoren ook aanleiding tot een gokprobleem kunnen zijn:

- een negatief zelfbeeld hebben;
- weinig coping vaardigheden bezitten;
- het gevoel hebben geen alternatieven te hebben;
- irrationele en irreële gedachten en verwachtingen;
- geringe frustratietolerantie;
- gevoelsleven dat stuk is door vroege negatieve ervaringen (zie ook hieronder);

Ook bepaalde persoonlijkheidskenmerken zouden een grotere gevoeligheid voor een gokprobleem geven:

- een non-conformistische instelling;
- naar sensatie zoeken;
- gebrekkige emotionele controle;
- intrapsychisch disfunctioneren: niet kunnen voorkomen en niet kunnen omgaan met gevoelens als schuld, schaamte, angst en depressie;
- slechte interpersoonlijke relaties;

Verder kunnen eigen percepties in verband met gokken een rol spelen, zoals daar zijn:

- de reputatie van gokker aanwenden om een status te creëren;
- van kleinsaf competitief ingesteld zijn, steeds willen winnen;
- op heel jonge leeftijd een voorliefde hebben voor gokken;
- weigeren eigen verantwoordelijkheid voor het gokken te nemen;

Wat de kindertijd betreft kunnen we er nog volgende risicofactoren aan toevoegen:

- gebroken, verstoorde of ernstig disfunctionerende familiale achtergrond;
- dood van een ouder of een belangrijke persoon op vroege leeftijd van de gokker;
- het gevoel hebben van te weinig liefde van één van de ouders te krijgen;
- ernstige kwetsures of ziekte binnen het gezin van de gokker;
- ontrouw door een van de ouders of de partner van de gokker;

- sexueel misbruik;
- gekleineerd en niet gestimuleerd worden;
- een stressvolle thuissituatie;

Lumley & Roby (1995) vonden een verband tussen Alexithymie en pathologisch gokken. Alexithymie is een stoornis van de affectieve- en cognitieve functies. Het is een psychosomatische aandoening waarbij de cliënt het moeilijk heeft om zijn gevoelens en emoties in woorden te vertalen. Dit maakt het hem moeilijk om heil te halen uit psychotherapie: hij kan zich niet uiten en kan zijn toestand niet beschrijven.

Etnologische studies naar wat een gokverslaving veroorzaakt moet via complexe analyses gebeuren. Het proces om oorzakelijke verbanden en ontstaanswegen te vinden vergt multidisciplinaire teams van psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, statistici, sociologen, economisten en epidemiologen.

Onderzoeken tonen aan dat er een verband bestaat tussen problematisch/pathologisch gokken en:

1) genetische bepaaldheid (zie 2.5.1);
2) neuro-biologische factoren (zie 2.5.2);
3) comorbiditeit met:
    - stemmingsstoornissen (depressie en/of bi-polaire stoornis bij 60% van de probleem-gokkers, Black & Moyer, 1998);
    - heel wat persoonlijkheidsstoornissen waaronder anti-sociaal (Cunningham-Williams ea, 2000) en ADHD (Shaffer & Korn, 2002);
    - middelenmisbruik en –afhankelijkheid (25 tot 63% van pathologische gokkers is afhankelijk van een middel, meestal alcohol en nicotine, Crockford en el-Guebaly, 2002);
    - zelfmoordgedachten- en pogingen (The Wager, 1996).

Aangezien gokkers moeilijk de weg naar de hulpverlening vinden ondervinden gokkers met een comorbide stoornis misschien minder barrières om naar de hulpverlening te stappen. Heel wat gokkers stoppen tegen advies de behandeling (Nathan, 2003). Een onderzoek in Minnesota stelde vast dat 30% van de gokkers de behandeling vroegtijdig stopzetten, 50% ervan deed dit binnen de eerste 10 dagen (Stichfield & Winters, 2001). Er zijn geen onderzoeken naar gokkers met comorbiditeit en vroegtijdig stopzetten van de behandeling. Bij middelengebruik zien we wel dat personen met een anti-sociale persoonlijkheid meer drop-out kennen dan anderen (Hesselbrock, 1991; McLellan, 1986).
Eigenlijk moet onderzoek naar gokken en comorbiditeit nog goed starten (Winters ea, 2003). Toch zijn er aanwijzingen van een samengaan van gokproblemen met stemmingsstoornissen, middelenmisbruik en –afhankelijkheid en suïcidaliteit.

Epidemiologische en klinische studies vonden een verband tussen pathologisch gokken en depressie en/of angst. Linden (ea, 1986) ontdekte dat 72% van de pathologische gokkers ten minste één zware depressie doormaakte, bij 52% waren er herhaaldelijk depressies. Angststoornissen zijn vaak geassocieerd met impulsiviteit in het kader van een anti-sociale persoonlijkheid. Bazagran (ea, 2001) stelden dat angst vaak voorkomt bij de behandeling van gokkers, maar dat het eerder om angst ten gevolge van depressie en niet om een angststoornis op zich gaat.
Volgens Shaffer & Korn (2002) is er vooral een sterke samenhang tussen gokken en antisociale stoornissen, maar ook met de narcistische- en bordeline persoonlijkheids-stoornis. Ook Cunningham-Williams (ea, 2000) en Langenbucher (ea, 2001) ondervonden een verband tussen pathologisch gokken en een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis.

Er is een sterk verband gevonden tussen pathologisch gokken en aan middelengebonden stoornissen zo als drug- en alcoholmisbruik en –afhankelijkheid. Bij misbruik van meer dan één middel ligt de prevalentie én de ernst van het pathologisch gokken hoger dan bij personen die één middel misbruiken (Schaffer & Korn, 2002).
Een grote epidemiologische studie in Canada zegt dat het risico op alcoholmisbruik 3,8 keer groter is wanneer er een gokprobleem is (Bland ea 1993). Een studie in VS vond dat 44% van de personen met een gokprobleem gedurende hun leven een alcoholprobleem ontwikkelden (Cunningham-Williams ea, 1998), een veel hoger risico in vergelijking met de algemene bevolking. Rodda (ea,2004) vonden een beduidend lineair verband tussen problematisch gokken (SOGS) en roken/nicotineafhankelijkheid. Angstgevoelens werden gelinkt aan gokken en roken waarbij er wellicht een oorzakelijk verband is.

Bij een steekproef van 500 deelnemers aan AG stelde men (The Wager) dat 21% ooit aan suïcide gedacht heeft en 13% een suïcidepoging ondernomen heeft, bij de doorsnee bevolking is dit voor Vlaanderen 10% dat er ooit aan gedacht heeft en 2% dat een suïcidepoging ondernomen heeft (Gezondheidsenquête België, 2004).

Gemeenschappelijke neurologische processen betreffende drang en beloning: ongeregeldheden in het systeem dat de dopamine-huishouding én de neurotransmitter serotonine zou regelen zou een rol spelen bij zowel een alcohol- als een drugprobleem (Comings ea, 1996; Blum ea, 1995). Verder wijzen onderzoeken uit dat specifieke genetische variaties in het gen voor de D2 receptor (bindingsmolecule waarmee dopamine interfereert) en de serotonine transportergen (5HTT) enige invloed hebben op individuele verschillen in de beloningsmotivatie- en reactie. (Potenza 2001; Ibanez ea 2001). Daarom kunnen etiologische factoren die aan de grondslag liggen van alcohol- en gokproblemen gedeeltelijk van genetische aard zijn en kunnen ze worden beïnvloed door de werking van ons hersenfunctioneren.
Op vlak van invloed van genetische en omgevingsfactoren moeten we naar tweelingonderzoek kijken. Slutske ea deden in 2000 een studie naar verband tussen een gokprobleem en een alcohol- en een drugprobleem. Bij 64% van de personen die én een alcohol- én een gokprobleem hadden is dit te wijten aan genetische invloeden die gelijktijdig beide problemen beïnvloeden.
Naar behandeling toe werken de programma's voor personen met een alcoholprobleem ook voor diegene met een gokprobleem (12-stap programma's, cognitieve gedragstherapie; Petry & Roll, 2001). Heel wat veranderingsgerichte psychosociale interventies voor beide problemen zijn gebaseerd op hervalpreventie. Op vlak van medicatie zou Naltrexone zowel bij personen met een alcohol- als met een gokprobleem een gunstige uitwerking hebben (Kim & Grant, 2001)

2.4 Risicofactoren in het milieu

Lorenz (1994) benoemde enkele familiale factoren die een grotere kwetsbaarheid tot gevolg hebben:
- geld is heel belangrijk binnen het gezin (zowel een gebrek aan geld als financiële verwenning);
- gokken wordt goedgekeurd en aanvaard door ouders of belangrijke opvoeders;
- om op jonge leeftijd aandacht te krijgen gaat het kind de rol en persoonlijkheid van een gokkende ouder overnemen;

Verder zijn er nog verschillende mogelijke oorzaken binnen het gezin van herkomst te situeren:
- vaak afwezige ouders, inconsequente opvoeding of zeer strenge opvoeding;
- sparen, plannen en budgetteren wordt niet als belangrijk beschouwd;
- ouders hebben zelf een gok- of een alcoholprobleem;
- op jonge leeftijd met gokken in aanraking komen;
- verdeeldheid tussen de ouders;
- gebrek aan openheid binnen het gezin;
- er heerst verveling en/of behoefte aan spanning binnen het gezin;
- conflictvermijdend gedrag.

Ook de vriendenkring kan waarden en normen bepalen, zowel om in aanraking te komen met kansspelen als wanneer er meer gespeeld wordt. Indien men uitgestoten wordt omwille van het gokken is er een risico dat men nieuwe 'vrienden' gaat maken binnen het gokmilieu.
Binnen de lagere sociale klasse spreekt men van de "deprivatie-compensatie-hypothese": doordat men zich achtergesteld voelt ontstaat er frustratie en de behoefte om zich te laten gelden.
Ook het wegvallen van sociale steunverbanden, waardoor er weinig sociaal vangnet voor jongeren is, wordt soms als oorzaak aangegeven.

Vanuit sociologisch oogpunt wordt gokverslaving gezien als afwijkend gedrag. Bij deze benadering ligt de focus op het zoeken naar factoren die de drang naar dit normafwijkend gedrag kunnen verklaren. Deze verklaring zoekt men in persoonskenmerken, de sociale situatie en/of de specifieke kenmerken van het kansspel. Over de sociologische achtergrond van gokkers is de literatuur niet eenduidig. Volgens Greenberg (1980) komt het probleemgokken in alle etnische groeperingen en sociaal-economische klassen voor. Doordat gokkers uit lage sociaal-economische klassen doorgaans eerder in financiële problemen komen dan gokkers uit de hogere sociaal-economische klassen, komen ze mogelijk eerder bij de hulpverlening terecht. Prins (1987) vindt in haar onderzoek in de omgeving van Amsterdam bij 47 probleemgokkers geen verschil in de verhouding tussen allochtonen en autochtonen in vergelijking met de gehele

Amsterdamse populatie. Ook in Deventer en Nijmegen constateert Janssens (1989) dat in vergelijking met de totale populatie evenveel Nederlanders als buitenlanders op de fruitautomaten spelen. Een recent onderzoek bevestigt dat variabelen als nationaliteit, studie en beroepsniveau geen significante resultaten opleveren (Bondolfi & Osiek, 2001). Verder treft Prins (1987) in haar onderzoek geen significant verschil aan tussen de totale populatie en probleemgokkers wat betreft de gevolgde opleiding. Toch zijn er ook onderzoeken die wel aantonen dat in verhouding meer allochtonen gokken (Lesieur & Rosenthal, 1991). Lesieur en Klein (1987) vinden in hun onderzoek bij leerlingen met de laagste opleidingen een hoger percentage gokkers.

Uit diverse onderzoeken blijkt dat de bereikbaarheid, de toegankelijkheid en de aanwezigheid van gokvoorzieningen belangrijke factoren zijn voor de stijging van het aantal probleem-gokkers (Custer 1982, Bentall e.a. 1989, Driessen en Overbekking 1989). Als belangrijke factor geeft Rosecrance (1986) verder nog de invloed van de sociale acceptatie van het gokken aan. Kallick e.a. (1979) hebben bovendien een verband gevonden tussen legalisering van het gokken in verschillende staten, de sociale acceptatie en het aantal probleemgokkers. Ook Cox (1997) en Emerson & Laundergan (1994) toonden aan dat er een rechtstreeks verband is met het ter beschikking zijn van kansspelen en het aantal probleem- en pathologische gokkers. Bij de studie van Cox was het opvallend dat het aantal personen met een gokprobleem in Iowa toenam na het toelaten van slot-machines op de staatsrenbanen.

Deze onderzoeken geven aan dat de meerderheid van de probleemgokkers in hun jeugd is beginnen te gokken. Andere onderzoekers die ervan overtuigd zijn dat bij een legalisatie van gokspelen het aantal problematische spelers stijgt zijn Marcum en Rowen, 1974; Weinstein en Deitch, 1974; Skolnick, 1978. Volberg ('94), Valleur & Bucher (1999) stellen bij legalisering een verhoging vast van het aantal pathologische gokkers. Wanneer gokspelen gelegaliseerd worden komt er een grotere sociale acceptatie van gokken. Ook dit heeft een stijging van het aantal problematische gokkers tot gevolg (Abt en Smith,1984; Frey, 1984; Arcuri et al., 1985; Moody, 1987).

Fonteijn en Krebber (1986) stellen dat het spelen op fruitautomaten door jongeren kan worden gezien als een onderdeel van het experimenteergedrag passend bij de adolescentie. Het spelen op fruitautomaten geeft de jongere een identiteit zoals het goed kunnen winnen of verliezen of het altijd geluk hebben. De eerste keer vindt meestal in een laagdrempelige gelegenheid plaats, meestal met een vriend of bekende en met weinig geld (Fonteijn 1986, Driessen en Overbekking 1989; dit blijkt in Vlaanderen ook uit leerlingenbevraging CAD Limburg 1995 en de scholenenquête van Werkgroep Tegen Gokverslaving, 2000). In het begin van de gokafhankelijkheid speelt meestal de ontevredenheid met een van de volgende levensaspecten een rol: affectieve verwaarlozing; lusteloosheid; verveling; eenzaamheid; echtscheiding van ouders of een andere crisis in het leven (Fonteijn en Krebber 1986, Prins 1987). In relatie tot hun eigen financiële en overige capaciteiten blijken gokverslaafde jongeren irreële verwachtingen te hebben (Fonteijn 1986, Van der Feen 1991).

2.5 Gokverslaving als bio-psycho-sociaal probleem

Verslaving in het algemeen wordt meer en meer als een bio-psycho-sociaal probleem beschouwd, dit is zeker ook zo bij een gokprobleem. We weten dat bij een frequent en herhalend gedragspatroon er negatieve biologische gevolgen kunnen optreden in ons hersen-functioneren. Sommige wetenschappers situeren hier het ontstaan van verslaving. Zo kunnen gokkers steeds meer gaan gokken om eenzelfde opgewonden gevoel te krijgen als voordien, met hogere inzetten of verhoogde frequentie van spelen. Bij sommige gokkers zijn ook ontwenningsverschijnselen vastgesteld bij een gokstop (Wray & Dickerson, 1981). Toch zijn niet alle wetenschappers het erover eens dat hier een verklaring voor een verslaving ligt. Psychologisch kunnen er ook heel wat verklaringen zijn waarom een persoon een zelfdestructief gedrag stelt. En dit gedrag kan een negatieve invloed hebben op het psychologisch functioneren. Andere wetenschappers hebben zich dan vooral toegespitst op het waarom mensen bepaalde gedragingen gaan stellen en dit soms blijven doen binnen een sociale context. Wellicht is een combinatie en een wisselwerking tussen alle terreinen hier belangrijk: iedere component van het bio-psycho-sociaal model levert belangrijke informatie op om een gokverslaving te begrijpen én te behandelen (Howard ea, 2003). Deze combinatie van verschillende invalshoeken kunnen we ook kaderen binnen de bekende "Cirkels van Van Dijk":

De Cirkels van Prof. Van Dijk: een gokverslaving aan het rollen

Gokverslaving is een proces dat, op meerdere gebieden, zaken uit evenwicht brengt. In het midden is de cirkel van het gokken. Er omheen draaien: een lichamelijke, een farmacologische, een psychische en een sociale cirkel.

De lichamelijke cirkel

Gokken is van invloed op het menselijk lichaam. Al vroeg in het proces van verslaving begint de speler zich lichamelijk minder goed te voelen: hoofdpijn, slecht slapen, vermoeidheid, etc. Gokken lijkt te helpen tegen deze klachten op korte termijn. Hiermee worden ze op iets langere termijn erger. Waardoor de speler weer meer gaat gokken. Deze cirkel gaat draaien, en daarmee gaat ook de cirkel van het gokken harder draaien. Indien de speler aandacht geeft aan de klachten, dan is het proces nog terug te draaien. (Zie ook verder bij neurobiologische factoren 2.5.2)

De farmacologische cirkel

Dit is de technische kant van verslaving, met begrippen als tolerantie, drang en controleverlies. Ook bij gokken spelen deze factoren een rol. De potentiëel problematische gokker wilt steeds meer gokken om het gewenste effect met dit gedrag te bekomen. De drang kan, zoals bij een coke-verslaving, maken dat het gedrag zich herhaalt. En tenslotte gaat ook de probleemgokker zich voornemen niet te veel te spelen, maar eens bezig is het moeilijk te stoppen. Uiteindelijk speelt hij langer en voor meer geld dan voorgenomen.

De psychische cirkel

Meestal heeft de gokker niet door dat de klachten juist door gokken worden veroorzaakt. Velen vinden dat ze echt pas zijn gaan gokken toen ze geagiteerd werden, of depressief. Maar hoe meer gokken, des te depressiever, en hoe depressiever, des te meer gokken. De cirkel draait harder. Verder heeft het alles te maken met zaken als zelfbeeld, ideaal-ik, schuld en schaamte. Het besef niet meer zonder gokken te kunnen is een deuk in het gevoel van eigenwaarde. Gokken levert veel schaamte- en schuldgevoelens op: “ik ben een slappeling, het lukt toch nooit, wat maakt het uit, ik ben toch niets waard”. Zodra men gokt keert het optimisme terug: misschien kan ik deze keer alle ellende ongedaan maken, en dan doe ik het nooit meer. Maar hoe vaker de gokker toch gokt, des te meer van dit soort zelf-krenkingen optreden. En zo draait ook deze cirkel steeds harder de cirkel gokken aanduwend, en de overige cirkels draaien mee.

De sociale cirkel

Deze cirkel is krachtig, want een mens is een sociaal wezen en relaties met anderen zijn van levensbelang. Dit is een belangrijke cirkel, want gokken levert onherroepelijk sociale problemen op. Het is ook de cirkel van de partner, of andere nabije personen. Hiermee is meestal een plotselinge vertrouwenscrisis ontstaan. Ook de partner moet wijzigingen in het gedrag aanbrengen om samen tot een nieuw evenwicht te komen. En leren over de verschijnselen van verslaving, over zaken als terugval en controleverlies, zodat er op een reële manier kan worden omgegaan met deze risico's.

Consequenties

Natuurlijk konden voor de verslaving al één of meerdere cirkels uit evenwicht zijn geweest, en een rol hebben gespeeld bij het ontstaan van de verslaving. Maar bij het in stand houden van de verslaving hebben altijd nog heel andere zaken meegespeeld, omdat zodra de cirkels draaien er allerlei dingen uit evenwicht zijn geraakt die een eigen rol beginnen te leiden.

2.5.1 GENETISCHE FACTOREN

Bewijzen voor een genetische invloed bij pathologisch gokken komen vanuit familieonderzoek. Epidemiologische studies naar genetische factoren leren ons dat bij pathologisch gokken er een incidentie is van ongeveer 20% voor eerste graadverwanten van pathologische gokkers (Lesieur, 1988; Ibáñez & Saiz, 2000). Dit leidde tot de overweging dat er een mogelijke rol is weggelegd voor een genetische component bij de ontwikkeling van een pathologisch gokprobleem. Gambino e.a.(1993) ontdekten dat patiënten van wie de ouders een gokprobleem hadden drie keer zo hoog scoorden op de waarschijnlijkheid een pathologisch gokprobleem (SOGS) te hebben in vergelijking met diegenen wiens ouders geen gokprobleem hadden. Naast genetische factoren kunnen ook culturele overdracht en een gemeenschappelijke omgeving leiden tot stoornissen

(Faraone e.a. 1999). Tweelingonderzoek kan hier verheldering brengen. Men heeft onderzoek gedaan bij 3359 mannelijke tweelingparen (Vietnam Era Twin Registry) (Eisen e.a., 1998; Slutske e.a., 2000; Slutske e.a., 2001; Eisen e.a., 2001). De resultaten toonden aan dat gemeenschappelijke factoren 56% verklaarden van 3 of meer symptomen van pathologisch gokken, en 62% van andere gokproblemen (Eisen ea, 1998). Er zou dus een genetische kwetsbaarheid voor pathologisch gokken zijn, des te erger het gokprobleem des te groter de kans dat het genetische mee bepalend is. Verder onderzoek bevestigde dat zowel pathologisch gokken als alcoholafhankelijkheid bij mannen genetisch mee bepaald is (Slutske ea, 2000).
Studies tonen aan dat er een disfunctioneren is van de serotonerge-, noradrenerge- en dopaminerge functie bij pathologisch gokken. Ieder neurotransmittersysteem wordt verondersteld een unieke rol te spelen in het mechanisme verantwoordelijk voor opwinding ("arousal"), gedragstimuli, ontremming en beloning wat allemaal factoren zijn die meespelen bij pathologisch gokken. Studies naar moleculair genetisch verband, hoewel deze in een beginstadium verkeren, tonen aan dat de DRD2 (Dopaminereceptor D2gen) (Pérez de Castro ea, 1997), de 5HTT (Serotonine transporter gen) (Pérez de Castro, 1999) en het MAOA (Monoaxime oxidase genA) (Ibáñez ea, 2000; Pérez de Castro ea, 2002) een rol spelen bij personen met een gokprobleem.
De belangstelling voor de methoden van de moderne genetica nemen toe.

2.5.2 NEUROBIOLOGISCHE FACTOREN

Binnen de neurotransmissie spelen het dopaminerge-, het serotonerge- en het noradrenerge systeem een belangrijke rol. De neuronen die dopamine produceren spelen een essentiële rol in verschillende gedragingen. Sommige spelen een rol in het ervaren van verlangen en genot maar ook krijgt men stilaan zicht op de complexe rol van dopamine bij het ontstaan van verslavingen. Serotonine draagt bij tot verschillende functies zoals temperatuurregeling, slaap, humeur, honger en pijn maar ook depressies, impulsief gedrag en agressie zouden het gevolg zijn van een zeker onevenwicht in het serotoninegehalte. Een verandering van het serotonine op corticaal niveau zou leiden tot bipolaire stoornissen, hyperactiviteit en obsessieve-compulsieve stoornissen. Noradrenaline is een belangrijke centrale neurotransmitter voor de concentratie, de emotie, de slaap, de droom en het leren. Noradrenaline doet bovendien perifeer de bloedvaten samentrekken en verhoogt de hartfrequentie. Ook speelt het een rol in stemmingsstoornissen.
Blum e.a. (1996) beschrijven de belangrijke rol van het dopaminerge systeem bij gezonde personen. Het is bekend dat het vrijgeven van dopamine in de hersenen ter hoogte van de Nucleus Accumbens een gevoel van genot veroorzaakt. Bij individuen verslaafd aan gokken of drugs is deze functie gedeeltelijk dysfunctioneel en wordt er zeer weinig dopamine vrijgegeven, dit tekort kan leiden tot verslaving. Gokken of middelengebruik kan leiden tot meer vrijgave van dopamine waardoor het op korte tijd een beloningseffect geeft. De hersenactiviteit bij een onweerstaanbare drang om te gokken is gelijkaardig met die van cocaïneverslaafden die hun drug nodig hebben.
Ook een slechte werking van het serotonerge systeem kan resulteren in een tekort in de controle van de impulsiviteit. Wanneer het serotonerge systeem wordt gestimuleerd bij pathologische gokkers of personen bij een controlegroep, hebben de pathologische gokkers een minder hoge hormonale respons dan de controlegroep. En uit onderzoek blijkt dat medicatie die de werking van het serotonerge systeem verhoogt een heilzame en belangrijke invloed hebben ten opzichte van het placebo.
Wat het noradrenerge systeem betreft , veroorzaakt een slechte werking, zoals waargenomen bij pathologische gokkers, een verhoogde waakzaamheid en een aanzienlijk zoeken naar kicks. De urine van pathologische gokkers bevat een hoger noradrenalinegehalte dan de urine van een controlegroep. Als het noradrenerge systeem kunstmatig wordt gestimuleerd, ziet men een hogere hormonale respons bij de pathologische gokkers, wat wijst op een belangrijke noradrenerge activiteit.
Verder onderzoek op dit domein is noodzakelijk om tot verbetering van biologische en cognitieve therapieën te komen.

2.5.3 HET NEMEN VAN BESLISSINGEN VOLGENS BECHARA

Bechara (2003) ondervond gelijkenissen tussen personen met een frontaal hersenletsel en personen met een gokprobleem en deed onderzoek hiernaar.

Hoewel bij personen met een middelenafhankelijkheid sinds enkele jaren afwijkingen in het metabolisme en in de orbitofrontale cortex zijn gevonden, is er weinig aandacht besteed aan de rol van dit hersendeel bij verslavingen.
Natuurlijk heeft niet iedereen die gokt een afwijking in de hersenen, wel beslissen mensen soms te blijven gokken ook al worden de negatieve gevolgen ervan steeds groter. Dit kenmerk van een verslaving kan wijzen op een probleem in de hersenen: we bespreken enkele neurologische aspecten:



Fig. Hersendelen betrokken bij emotionele ervaringen zijn de orbitofrontale cortex (geel 1), insulaire cortex (paars 2), en anterieure- (blauw 3) en posterieure (groen 4) cingulaire cortex. De amygdala (rood 5) is betrokken bij het samenvoegen van de percepties en de automatische emotionele reacties en geheugen.

- Individuen met een verslavingsprobleem en personen met een frontaal hersenletsel vertonen gelijkaardige gedragingen:
- Ze ontkennen, of zijn zich er niet van bewust, dat ze een probleem hebben;
- Als ze voor de keuze staan iets te doen dat een onmiddellijke behoeftebevrediging geeft, ook al zal dit gedrag in de toekomst negatieve gevolgen hebben (zoals een slechte reputatie, jobverlies, uithuiszetting, verlies van familie, ..), kiezen ze toch voor de onmiddellijke beloning en negeert men de latere gevolgen.

Personen met opgelopen hersenschade kunnen voor het ongeval een normale intelligentie bezitten en na het ongeval deze normale intelligentie ook behouden maar:
- Men krijgt moeilijkheden met het plannen van een werkdag en met het plannen van iets in de toekomst. En men krijgt het moeilijk met het kiezen van vrienden, partner en activiteiten.
- Hun acties leiden vaak tot verliezen van verschillende aard: verlies van financiële status, verlies van sociale status, verlies van familie en vrienden.

De keuzes die personen met een frontaal hersenletsel zijn vaak nadelig én ze verschillen opvallend met de keuzes die men maakte voor hun aandoening.
Waarom hebben deze mensen zo'n “myopia” voor toekomstige consequenties van hun gedrag? Waarom blijven ze zo hardnekkig verleid worden tot bepaalde keuzes?
Ze hebben problemen met beslissingneming en met hun impulscontrole.

Beslissingneming is een complex proces dat bevorderd wordt door twee aparte maar interactieve hersensystemen:
1. Een impulsief neuraal systeem verantwoordelijk voor gedragsmatige- en emotionele reacties op primaire inductoren;
2. Een reflectief neuraal systeem verantwoordelijk voor gedragsmatige- en emotionele reacties op secundaire inductoren;
3. Het reflectieve hersensysteem controleert het impulsieve systeem via verscheidene mechanismen van impulscontrole;
4. Maar deze controle is niet absoluut: affectieve/emotionele signalen getriggerd door het impulsief systeem beïnvloeden, regelen of doen (bewust –of onbewust) de activiteit in het reflectief systeem afwijken.
5. Dit heeft gevolgen voor het begrijpen van de psychologie van sommige psychiatrische toestanden, bijvoorbeeld verslaving en pathologisch gokken.

1. Primaire inductoren zijn stimuli/entiteiten die aangeboren of aangeleerd zijn om aangenaam of afstotend te zijn. Eens ze aanwezig zijn in de onmiddellijke omgeving lokken ze automatisch en onvermijdelijk een lichamelijke reactie op.
Voorbeelden zijn: een gevaarlijk object tegenkomen, vb. een slang, of het denken aan emoties die bijvoorbeeld winnen of verliezen van veel geld oproepen.
De Amygdala is een trigger-structuur voor lichamelijke toestanden als reactie op primaire inductoren (Bechara, Damasio, Damasio, & Lee, 1999).
De Amygdala vermindert of blokkeert autonoom de reactie van de betekenis van aangeleerde concepten als winnen of verliezen van geld.

2. Secundaire inductoren zijn entiteiten voortkomend uit de herinnering van een persoonlijke of hypothetische emotionele gebeurtenis, bijvoorbeeld gedachten of herinneringen aan primaire inductoren. Wanneer we ze in gedachten brengen roepen ze een emotionele of somatische toestand op (Damasio, 1995). Bijvoorbeeld bij de herinnering aan emotionele gebeurtenis zoals het overlijden van een dierbaar iemand ontstaat verdriet.
De orbitofrontale- en ventromediale prefrontale cortex is een triggerstructuur voor lichamelijke toestanden als reactie op secundaire inductoren. Personen die hieraan beschadiging hebben opgelopen kunnen geen emotionele reacties voortbrengen door het zich herinneringen of het zich inbeelden van emotionele gebeurtenissen. Zo kunnen ze niet concluderen dat de keuze die ze (blijven) maken tot veel verlies leidt.
Met de test “the gambling task” (Bechara, Damasio, Damasio, & Anderson, 1994; Bechara, Tranel, & Damasio, 2000) werd aangetoond dat personen met een frontaal letsel bleven kiezen voor die kaarten die slechts heel zelden winst (maar dan veel winst) gaven en die uiteindelijk toch tot veel verlies leidden (per 10 kaarten $1000 winst maar ook $1250 verlies in totaal). Terwijl anderen met een intact frontaal stelsel gingen kiezen voor die kaarten die iets vaker een, weliswaar kleine, winst gaven maar uiteindelijk niet tot zoveel verlies leidden (10 kaarten gaven maar $500 winst maar in totaal ook slechts $ 250 verlies). Ook een groot deel van personen met een afhankelijkheidsprobleem (63%) ging inzetten zoals personen met een frontaal hersenletsel, 27% vervolmaakte de test zoals de controlegroep. Een groot deel van personen met een afhankelijkheidsprobleem hebben een overgevoeligheid voor onmiddellijke beloning. Zoals bij frontaal-letselpatiënten is dit wellicht te wijten aan een beschadigd of hypo-actief frontaal hersengebied.

3. Het reflectief systeem controleert het impulsief systeem via verscheidene mechanismen van impulscontrole:

- Beslissingneming is een vorm van impulscontrole die van natuur de wilskracht van de persoon is, en het is ontstaan door kennis over feiten en waarden. Deze kennis is bewust, overdacht en met inspanning verzameld. De keuze tussen nog een gokje te wagen en de familiale druk niet te gokken is een dilemma voor een pathologische gokker. Deze keuze vraagt evaluatie, en is afhankelijk van het keuzemechanisme. Het meer vooraan gelegen gedeelte van de ventromediale cortex is hierbij belangrijk (zie “the gambling task”).
  Niet alle mechanismen van impulscontrole vereisen deliberatie: door leerprocessen wordt het controlemechanisme sneller en meer automatisch. Bij gokken, eens in een casino, is de speler meer afhankelijk van mechanismen van ontremming en zijn impulscontrole. Een pathologische gokker die onvrijwillig de controle verliest over de mogelijkheid te weerstaan aan een volgende gok heeft last van een defect mechanisme in zijn ontremming en zijn impulscontrole. Het is handelen zonder nadenken.

- Motorische impulscontrole: hiervoor is het meer achteraangelegen deel van de ventromedial cortex verantwoordelijk.

- Aandachtscontrole: hiervoor is de laterale orbitofrontale cortex belangrijk.

Hoewel via leerprocessen en socialisering het reflectief systeem controle wint over het impulsief systeem, is deze controle niet absoluut. Sterke affectieve/emotionele signalen getriggerd door het impulsief systeem kunnen de activiteit binnen het reflectief systeem beïnvloeden, vormen of doen afwijken.

Wilskrachtverlies:
Wilskracht wordt omschreven als het mechanisme dat het mogelijk maakt om nu een opoffering te doen om daarmee later voordeel te hebben. Hoe zouden we anders de pijn van een operatie kunnen verdragen? Waarom zouden we aan iets onweerstaanbaars weerstaan? Besluitvorming is het resultaat van een complex cognitief proces, voortkomend vanuit twee aparte maar interactieve zenuwstelsels:

Een impulsief Amygdala-afhankelijk neuraal systeem voor het signaleren van pijn of genot als onmiddellijk gevolg van onze keuze.
Een reflectief Orbitofrontaal-afhankelijk neuraal systeem voor het signaleren van pijn of genot van toekomstige gevolgen van onze keuze.
Verslaving, ook pathologisch gokken, is een toestand waarin de persoon onbekwaam wordt te kunnen kiezen voor lange-termijn effecten, met een onvermogen onmiddellijke verleiding te weerstaan.
Twee belangrijke toestanden kunnen deze relatie verstoren en leiden tot wilskrachtverlies:

a. Een disfunctionerend reflectief systeem dat affectieve signalen, die instaan voor het voorspellen van toekomstig affect/emotie, niet meer kan ontwikkelen of triggeren. Bij pathologische gokkers, drugverslaafden en patiënten met frontaal hersenletsel zien we dat ze problemen vertonen bij het kiezen zoals aangetoond bij de Iowa Gambling Test. Hoe komt dit?

1) Verwerven van verslaafd gedrag is afhankelijk van minstens 2 zaken:
   - voorbestemdheid om aan iets verslaafd te geraken: waarom geraken sommige mensen verslaafd terwijl anderen dat product/gedrag wel met mate kunnen gebruiken/stellen?
   - specificiteit voor een verslavende stimulus: sommigen worden verslaafd aan een bepaald product en anderen niet.
2) Voorbestemdheid: om slechte keuzes te maken en om een impulscontrole-stoornis te hebben: toegeschreven aan een abnormaal functioneren van de prefrontale cortex (onmiddellijk bevrediging opzoeken ondanks negatieve gevolgen later). Individuen die hier last van hebben zullen een zekere voorbestemdheid hebben om een verslaving te krijgen.
3) Slechte beslissingname/impulscontrole stoornis: Van waar komt deze verkeerde beslissingneming of geringe impuls-controle?
   - Genetische factoren: mensen die geboren worden met een dysfunctioneel neurotransmissie-systeem op vlak van dopamines of serotonines. Dit kan invloed hebben op de werking van de prefrontale cortex en leiden tot slechte beslissingname. Dit is irreversibel en moeilijk behandelbaar.
   - Omgevingsfactoren: stress of druggebruik op een kritische leeftijd: de ontwikkeling van de prefrontale cortex is niet volledig voor men vooraan in de 20 is! Het is mogelijk dat druggebruik vóór die leeftijd veranderingen teweegbrengt in deze prefrontale cortex wat leidt tot slechte beslissingname. Men veronderstelt dat dit een belangrijke factor is bij zware verslavingen. Het is een organische conditie en is irreversibel.

     Het kan aangeleerd zijn als men opgroeit met de associatie van een bepaald gedrag (zoals gokken of druggebruik) aan een beloning. Dan wordt het moeilijk dit gedrag later te controleren of te onderdrukken, ook al ontstaan er familiale- of sociale problemen. Gezien het een gevolg is van een leerproces is het reversibel.

b. Een hyperactief impulsief systeem dat affectieve signalen voor de onmiddellijke gevolgen overschat. Gokgedrag kan zo'n proportie aannemen dat de onvrijwillige signalen door de Amygdala beïnvloed, gevormd, afgeweken of zelfs "gehijackd" kunnen worden zodat het de normale werking van het reflectief systeem en de wilskracht in de weg staat. Emotionele/affectieve signalen ontstaan dankzij het neurotransmittersysteem, en deze regelen de synapsen van hersenneuronen in het reflectief systeem. Daardoor wordt er een overwaardering aan de onmiddellijke beloning toegekend. Dit hyperactief impulsief systeem kan de krachtbalans veranderen in het voordeel van een gehele affectieve toestand overeenkomend met dat van de Amygdala. Het triggeren van deze toenemende, automatische en onvrijwillige affectieve signalen door de Amygdala beïnvloedt het cognitief reflectief systeem negatief. Daarom wordt, vanuit het standpunt van de verslaafde, de keuze om te gebruiken of te gokken zeer aanvaarbaar en logisch.

Het gebruik van neuro-cognitieve criteria kan leiden tot meer precieze sub-typeringen van stoornissen op vlak van verslaving, en ze kunnen misschien als gids dienen voor meer specifieke en meer succesvolle gedragsmatige en farmacologische interventies. Verder onderzoek is hier belangrijk.

Onderzoek door Bechara, Damasio, & Damasio in 2001 doet vermoeden dat een verborgen neiging om een bepaalde keuze te maken dopamine-gestuurd kan zijn, waar de open neiging

gestuurd wordt door serotonine. Ondansetron, een serotonine-antagonist (5HT3) was succesvol bij het behandelen van beginnende alcoholisten, wellicht door het verbeteren van een onderliggende serotoninestoornis (Johnson ea, 2000). Hypothese is dat slechte prefrontale mechanismen bij keuzes tot middelengebruik of gokken aangeleerd zijn door de aanwezigheid van neurochemische stoornissen die bewust of onbewust leiden tot die keuzes. Dus, personen met een verslaving moeten vaak opnieuw leren hoe te denken en hoe zich te gedragen in bepaalde situaties verbonden aan gokken of gebruik, en hierbij zou medicatie kunnen helpen om tot een genormaliseerd neuraal systeem te komen.

We hebben al gezien dat druggebruik op jonge leeftijd schadelijk kan zijn. Hoe zit dat bij adoloscenten die gokken?
Probleemgokken en pathologisch gokken komt twee- tot viermaal zo veel voor bij adolescenten en jongvolwassenen in vergelijking met volwassenen. Deze hoge cijfers zouden kunnen voorspellen dat er een stijging van het aantal probleemgokkers komt voor alle leeftijdscategorieën, daarom is het belangrijk oorzaken van deze stijging bij jongeren te onderzoeken. Onderzoekgegevens geven aan dat belangrijke veranderingen plaats vinden in het neurale stelsel gedurende de adolescentie , meer bepaald in die hersendelen die geassocieerd worden met motivatie en impulsiviteit. Men veronderstelt dat onvolgroeidheid van de frontale corticale en subcorticale monoaminehoudende-systemen gedurende de normale hersenontwikkeling impulsiviteit bevordert als een overgangskenmerk. Samen met de toename van legalisatie van gokken in de VS en elders de laatste 20 jaar, geven onderzoeken een hoog- en een stijgend aantal gokkers, probleemgokkers en pathologische gokkers onder jongeren aan (DiClemente ea 2000; Shaffer & Hall, 2001). Deze hogere cijfers zijn vergelijkbaar met het stijgend druggebruik bij de VS-jeugd (Shaffer, 2000). Ook psychiatrische stoornissen, zoals affectieve stoornissen, schizofrenie en een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis, komen vaker samen met pathologisch gokken voor (Chambers & Potenza, 2001; Cunningham-Williams & Cottler, 2001; Cunningham-Williams ea, 1998). Het zou wel eens kunnen dat cognitieve en motivationele factoren of reacties van pathologische gokkers op gokgerelateerde stimuli, verbonden zijn met veranderingen in het metabolisme van hersenzones (Breiter ea, 2001; Breiter ea, 1997; Holden, 2001; Potenza & Wilber, 2001). Studies bij tweelingen geven gelijke genetische invloeden voor de ontwikkeling van pathologisch gokken en een alcoholverslaving (Slutske ea, 2000).
Impulsiviteit komt vaker voor bij diverse psychiatrische stoornissen gekenmerkt door stoornissen in het beloningssysteem (Zuckerman, 1993). Ongeacht de diagnose, impulsiviteit houdt vaak verband met het bereiken van persoonlijke bevrediging zoals verslaafd zijn aan sex, drugs, eten, of sociale macht (door geweld) (Evenden, 1999). Hardnekkige impulsiviteit is vaak voorkomend bij 1) persoonlijkheidsstoornissen, 2) affectieve stoornissen, 3) schizofrenie, 4) middelengebruik- of verslaving en 5) ziektes in het centrale zenuwstelsel (Chambers & Potenza in pers; Evenden 1999).
Om de neuroanatomie betrokken bij pathologisch gokken te begrijpen moeten we eerst het fundamenteel hersensysteem betrokken bij beslissingname begrijpen (Bechara, 2001; Potenza & Wiber, 2001) Het actief kiezen is een proces waarbij verschillende componenten aanwezig zijn:

(1) input: sensorische zenuwen, subcortale autonome hersendelen, amygdala, hypothalamus, hippocampus (Bechara ea , 2000; Davidson ea, 2000; Robertson, 1996);
(2) processing: prefrontale hersenzone (inclusief orbitofrontale-, dorsolaterale prefrontale-, en ventromediale prefrontale hersenzone), ventral striatum, thalamus en (monoamine-) hersenstam-nuclei (Anderson ea, 1999; Bechara, 2001, Davidson ea, 2000);
(3) output: precentrale- centrale hersenen, dorsal striatum, thalamus, hypothalamus, cerebellum en hersenstam nuclei (Sano ea, 1996).

We weten dat de neurale processing van risicovolle beslissingen te maken heeft met zowel stimulerende als remmende infomatieoverdracht in het neuraal netwerk wat we PMC (Primary Motivation Circuit) noemen. Dit netwerk is opgebouwd uit parallel lopende lussen van series neuronenprojecties van de prefrontale cortex naar het ventrale striatum (nucleus accumbens), naar thalamus, en terug naar de cortex (Masterman & Cummings, 1997; Ongur & Price, 2000). Het SMC (Secundary Motivation Circuit), met inbegrip van de toevoer van input vanuit de Amygdala, hippocampus, hersenstam (dorsal raphe) en hypothalamus, bevoorraadt het PMC met een contextueel geheugen, affectiviteit, actie, autonome en hormonale informatie die informatie geeft voor het beslissingsproces (Bechara ea, 2000; Panksepp, 1998c; Pennartz ea, 1994). De hypothalamus beïnvloedt de werking van het PMC door het bieden van een "instinctief" motivatieprogramma dat belangrijk is om te overleven, zoals hongergevoel, sociaal- en sexueel gedrag (Swanson, 2000). De communicatie tussen de motivatiecircuits gebeurt via een gamma aan neurotransmitters, namelijk norepinephrine, endogene opiaten en andere neuropeptiden, en neurohormonen zoals testerone.

In termen van pathologisch gokken, impulsieve personen met prefrontaal letsel, zullen niet zo gevoelig zijn voor, of bewust zijn van, de negatieve gevolgen omwille van “een goed gevoel” die neuraal zijn bij prefrontaal letsel omwille van verbondenheid met emotionele- of geheugensystemen (Bechara, 2001; Bechara ea, 1999). Dus, abnormaliteiten bij prefrontaal-letsel kunnen samen gaan met een veelheid aan ongecontroleerde impulsen; vb: minder remmingen en nadelige beslissingname.

Er zijn dus bewijzen dat dopamine en serotonine (5-HT) bevorderlijk zijn voor het nemen van beslissingen. En dat bij adolescenten de hersenontwikkeling een zekere biologische kwetsbaarheid vertoont in de richting van probleemgokken, pathologisch gokken en andere impulscontrolestoornissen. Dit omdat bij adolescenten de impulsstimulerende bestanddelen meer robuust bewegen, terwijl de impulsremmende bestanddelen of die bestanddelen die rechtstreeks invloed hebben op kiezen nog niet volledig ontwikkeld zijn. Gezien de complexiteit van impulscontrole, het nemen van beslissingen en gokken zal deze neurobiologie niet volstaan als verklaring voor alle adolescentenproblemen en probleemgokken. Het toont wel aan dat adolescenten en jongvolwassenen een hoge kwetsbaarheid voor gokken hebben. Verder onderzoek is nodig, ook naar mogelijke psychofarmaca op dit terrein.
Neurodevelopment, Impulsivity, and Adolescent Gambling (Chambers & Potenza, JoGS Vol. 19, N°1, 2003)

2.5.4 SOCIOLOGISCHE VISIE

Bij de 3 M’s zagen we inmiddels dat het milieu van invloed is en dat er risicofactoren aanwezig zijn zowel bij de omgeving van de speler als bij de beschikbaarheid van kansspelen.
Een voorbeschikkende factor die iemand voor gokken ontvankelijk maakt, is volgens de DSM-III een hoge waardering voor materiële en financiële symbolen in het gezin tegenover een geringe voor sparen, plannen, en budgetteren. Dit verwijst naar het anomie-concept van **Merton** (1968): “Alleen als het culturele waardensysteem aan bepaalde gemeenschappelijke succesdoelstellingen de voorkeur geeft boven alle andere doelstellingen, terwijl de sociale structuur voor een groot deel van de bevolking de toegang tot de goedgekeurde middelen om deze doelen te bereiken beduidend versmalt of zelfs volledig verspert, kunnen we in redelijke hoge mate afwijkend gedrag verwachten”. De slachtoffers van de tegenstelling tussen de vooropgestelde doelstellingen en de sociale beperkingen hebben zelden inzicht in de structurele oorsprong van hun vruchteloos streven. Daar waar echter geen verband tussen inspanning en succes meer waar te nemen valt, ligt de beste opvoedingssbodem voor bijgeloof. De speler zonder succes is vervuld van de doctrine van het geluk, dat men nu éénmaal heeft of niet heeft, tegenover de psychologische functie, die hem voor het verlies van zijn zelf-bewustzijn moet vrijwaren. Een dergelijke oriëntering tegenover kansen en risico’s versterkt door teleurgestelde eerzucht, kan een verklaring vormen voor de grote belangstelling van juist de sociaal benadeelde bevolkingslagen voor het kansspel.
Hoewel gokken niet gebonden is aan rang of stand, stellen sociologen vast dat er onder de sociaal lagere bevolkingslagen alvast meer belangstelling bestaat voor het kansspel. Intellectuelen daarentegen blijken minder interesse te hebben. De verklaring voor de grote belangstelling vanwege sociaal benadeelden zou te vinden zijn in de beperkingen die zij ondervinden om bepaalde gemeenschappelijke succesdoelstellingen te bereiken. De onmogelijkheid om met dezelfde middelen als anderen deze doelen te bereiken, leidt tot afwijkend gedrag, meer bepaald tot bijgeloof en geloof in het geluk, dat men nu eenmaal heeft of niet heeft.

Oldman (1978) ziet in het gokken een zich passief onderwerpen aan het lot, in plaats van zichzelf te ontwikkelen door arbeid en accumulatie van het kapitaal.

Lesieur van zijn kant beschrijft de evolutie van het spelen naar een dwangmatig spelen als een zelforganiserend systeem. Gewoonlijk komt men via vrienden of familie in aanraking met gokken. In het begin van een speelcarrière verliest de speler niet veel, maar eens hij denkt gewiekster te zijn dan de doorsnee speler begint het fout te lopen. Het verliezen ervaart hij dan als een belediging van zijn persoon. Hij wil terug winnen, en de "chase" begint om zijn verloren geld terug te krijgen. "Chasing" onderscheidt de dwangmatige- van de niet - dwangmatige speler, in die zin dat de niet-dwangmatige speler tegen zijn verlies kan, terwijl de pathologische speler niet kan zeggen "weg is weg", maar wel: "ik win het straks wel allemaal terug".

Deze **"chasing"-filosofie** gaat ervan uit dat een gokcarrière als zodanig toevallig kan beginnen, aangeleerd onder invloed van andere spelers die voor de nieuwkomer het geluksbeeld ophangen. Het gokken krijgt vervolgens een eigen dynamiek door het feit dat de gokker allerlei secundaire weddenschappen moet aangaan. Dat wil zeggen dat hij moet vechten om krediet te bekomen, om de status van het gezin niet in gedrang te brengen, om professionele fouten te verdoezelen, tot en met het zich storten in de criminaliteit. Deze bereidheid tot "chasing" wordt echter niet door iedereen als zuiver toevallig beschouwd. Velen schrijven deze bereidheid eerder toe aan de persoonlijkheid van de speler.

3 VERLOOP VAN EEN GOKVERSLAVING

Naar anologie met Jellinek's curve voor alcoholisme heeft **Custer** (1987) **het verloop van de speelverslaving in** volgende **fasen** ingedeeld en beschreven:

Win-fase
Occasioneel spelen, regelmatig winnen, genotvolle opwinding voorafgaand en tijdens het spelen, frequenter gokken, verhoging van de geldinzetten, fantasieën over het winnen/"het groter lot", hogere winsten, overdreven optimisme.

Verlies-fase
Alleen spelen, pochen met winsten, het uitsluitend denken aan het gokken, langere periodes van verliezen, onbekwaamheid om het spelen te stoppen, wettelijk lenen van geldmiddelen, het toedekken van zijn speelzucht, liegen, verwaarlozing van partner/familie, verlies van werktijden, vertraging in het terugbetalen van schulden, persoonlijkheidsveranderingen (prikkelbaar, rusteloos, teruggetrokken), gestoord familieleven, hoge schuldenlast (legaal en illegaal), onmogelijkheid om schulden terug te betalen, schuldovername door anderen.

Vertwijfelings/wanhopige fase
Slechte reputatie, duidelijke verhoging van de inzetten en de tijd besteed aan gokken, vervreemding van familie en vrienden, schuldgevoelens, het geven van schuld aan anderen, paniek, toename ernst en aantal illegale praktijken, ontstaan van wroeging.

Na de vertwijfelingsfase bevindt de speler zich in een toestand van 'hulpeloosheid' (zelfmoordgedachten en -pogingen, opsluiting, echtscheiding, emotionele inzinking, ontwenningsverschijnselen), van waaruit een motivatie tot therapie kan ontstaan.
Op een bepaald ogenblik, wanneer de speler de controle over zijn spelgedrag verloren heeft, beseft hij rationeel nog wel zijn zelfvernietigend gedrag, maar in zijn handelen volgt hij het noodlottig verloop van het kansspel, dat steeds meer geldmiddelen vereist. Bij afhankelijke spelers zijn ontwenningsverschijnselen vast te stellen zoals innerlijke onrust, gedrukte gemoedsstemming, onwel-zijn, slapeloosheid, nachtmerries en concentratiestoornissen. Deze psychische ontwenningsverschijnselen, die ook bij alcoholisten en drugverslaafden voorkomen, kunnen uiteindelijk alleen nog maar opgeheven worden door opnieuw te gokken en dit is slechts mogelijk wanneer de noodzakelijke geldmiddelen voorhanden zijn. Illegale praktijken zijn de enige uitweg! Een essentieel verschil tussen speelzucht en andere vormen van verslaving is evenwel een weinig opbeurend toekomstperspectief. Wanneer men stopt met drinken of met het gebruiken van drugs kan men een nieuw leven opbouwen; na de gokverslaving blijft nog steeds een enorme schuldenberg af te betalen, wat op zichzelf reeds een dreigend gevaar voor herval inhoudt.

Bij **herstel** van de gokverslaving onderscheidt Custer:

Kritieke fase:
Er ontstaat de wens om geholpen te worden, de gokker heeft hoop; er wordt weer enige verantwoordelijkheid genomen; realisme gaat overheersen, een keuze voor stoppen kan gemaakt worden; het denken wordt helderder; de eerste problemen worden opgelost, eventueel kan het werk hervat worden.

Herstel-fase:
De gokker maakt herstelplannen; hij betaalt de rekeningen, laat zich budgetteren; opmaken van een balans van zwakte en sterkte; het vertrouwen uit de omgeving begint terug te komen; relaties met partner en familie verbeteren; er ontstaan nieuwe interesses; er is minder irritatie en gespannenheid en hij wordt meer ontspannen.

De fase van groei:
De preoccupatie met gokken vermindert; problemen kunnen weer zelfstandig en adequaat aangepakt worden; de gokker kan weer aandacht besteden aan anderen, hij kan emoties gaan tonen.

Zoals bij alle verslavingsvormen zien we ook bij mensen met een gokprobleem dat ze deze weg afleggen. Toch moet erbij vermeld worden dat alle fasen een risico inhouden en dat men in elke fase een keuze kan maken om al dan niet naar een andere fase te gaan.
Ook een gokprobleem kent dus een procesmatig verloop. Toch is het achterhaald, zoals in het medisch model, dat men eerst diep in de miserie moet zitten vooraleer men iets aan zijn probleem gaat doen.
Naar schatting krijgt 10 % van al de personen die gokken een gokprobleem.
Van de mensen die dan te veel gokken zijn er heel wat die tijdig inzien dat ze te veel geld en te veel tijd besteden aan het spelen en iets ondernemen. cursussen zoals 'Stoppen met gokken' (zie later) kunnen hen hierbij ondersteunen. Maar ook sensibiliseren en informeren omtrent gokken en de daarmee verbonden risico's zijn belangrijk. De wetgeving heeft als taak de risicofactoren te beperken. De goksector kan zelf aan vroegsignalering doen en op die manier het aantal probleemspelers in hun etablissement beperken.

4 PREVALENTIE EN INCIDENTIE

4.1 Cijfers algemeen

Wat testen naar problematisch- of pathologisch gokken betreft is de SOGS (South Oaks Gambling Screen – zie bijlage) en zijn varianten het meest beschreven in de literatuur. Het gebruik van deze test naar het screenen van een gokprobleem bij volwassenen is ook standaard. Toch is er wat kritiek op deze test om hem toe te passen op een algemene populatie. Oorspronkelijk is hij ontwikkeld voor het gebruik in residentiële settings (Lesieur en Blume, 1987) en kan daardoor een vals beeld schetsen (Culleton 1989). Er zijn bewijzen dat er een overschatting van het probleem zou ontstaan als je de resultaten gaat vergelijken met de DSM-criteria.
Er zijn echter studies waarvan de geschatte cijfers wel betrouwbaar zijn:
In 1975 was er aan de universiteit van Michigan (Commission on the Review of the National Policy Toward Gambling) een groots prevalentie-onderzoek. 1736 volwassenen werden geïnterviewd over hun dagdagelijkse gewoontes. Uit deze studie blijkt dat 0,77 % van de onderzoeksgroep waarschijnlijk een pathologisch gokprobleem heeft en nog eens
2,33 % potentiële probleemgokkers zijn. In totaal dus 3,10 % van de bevolking die gedurende hun leven te maken krijgen met een gokprobleem.

Shaffer deed in 1997 een studie naar het aantal personen met een gokprobleem in de V.S., dit in opdracht van het 'National Center for Responsible Gaming'.
Hij komt tot de bevinding dat 1,60 % van de volwassen bevolking gedurende hun leven een pathologisch gokprobleem ontwikkelt en dat in totaal 5,45 % van de bevolking een ernstig- of een pathologisch gokprobleem ontwikkelt. Het Committee on the Social and Economic Impacts of Pathological Gambling schat dat er de dag van vandaag zo'n 0,9 % van de volwassen bevolking een pathologisch gokprobleem heeft.

In **Zwitserland** wordt de jaarlijkse prevalentie van problematische gokkers geraamd op 2,2% en die van pathologische gokkers op 0,8%. In Zweden is dit 1,4% en 0,6% (Shaffer en Korn, 2002).

In **Nederland** kwamen Koeter en Van de Brink (1996) tot een schatting van de prevalentie tussen 0,44 en 0,6 voor Nederlanders in de leeftijd tussen 12 en 65 jaar. Voor de gehele Nederlandse bevolking wil dit zeggen 32 tot 44 gokverslaafden per 10.000 inwoners, drie hiervan kwamen in 1997 naar de ambulante verslavingszorg.
De Nederlandse prevalentiecijfers komen overeen met die van Groot-Brittanië (0,2-1 %; Dickerson, 1974) en zijn lager dan die uit Australië (0,25-1,73%; Dickerson & Hinchy, 1987) en Spanje (1,4-1,7%; Becona, 1996) (uit Handboek Verslaving; T. de Vos, 1999).

In **België** zijn er geen prevalentie-onderzoeken gebeurd, we kunnen enkel een schatting maken. Alle cijfers in het buitenland geven een prevalentie van 0,2 tot 1,73 % aan, terwijl de kans om doorheen het leven een gokprobleem te krijgen veel hoger ligt (3,10 à 5,45 %). Voor ons land

wordt uitgegaan dat er vandaag ongeveer 100.000 problematische gokkers zijn waarvan er 20.000 pathologisch gokken. Over de gehele levensloop bekeken zijn er meer personen die een periode van problematisch gokken kennen.

Overwegend mannen zijn gokverslaafd. Bondolfi & Oseik (2001) stellen vast dat meer mannen pathologisch verslaafd zijn, eerdere onderzoeken gaven aan dat gokken populairder is bij mannen dan bij vrouwen (Derevensky, Gupta & Della Cioppa, 1996; Fisher, 1990; Govoni, Rupcich, & Frisch, 1996; Griffiths, 1989, 2000, 2002; Gupta & Derevensky, 1998a; Hardoon & Derevensky, 2002; Jacobs, 2000, in press; Ladouceur et al., 1994 ;NORC, 1999; NRC, 1999; Stinchfield Cassuto, Winters, & Latimer, 1997; Volberg, 1994, 1996, 1998, 1996).

In Vlaanderen merken hulpverleners dat er steeds meer vrouwen gokken en hiermee in de problemen komen. Deze geslachtsgebondenheid is niet genetisch bepaald, maar is vooral een sociaal gegeven. Het is nog steeds zo dat een vrouw minder snel alleen een drank- en/of gokgelegenheid binnengaat dan een man. Custer en Milt schatten de verhouding tussen mannen en vrouwen ongeveer tien tegen één. In Australië is de verhouding voor een gokprobleem eerder 2,5 man tegenover 1 vrouw (3 tegen 2 vrouwen met een gokprobleem in de hulpverlening) (presentatie Tolchard & Cromartry, 2006). Het aantal speelzuchtige vrouwen zal in de toekomst wellicht blijven stijgen, parallel met hun toenemende beroepsmogelijkheden, verhoogde zelfstandigheid en materiële onafhankelijkheid. Natuurlijk zal ook de grotere toegankelijkheid en de grotere beschikbaarheid van kansspelen resulteren in meer problematische gokkers, ook bij de vrouwen.

Vrouwelijke spelers worden door uitbaters van casino's en amusementshallen qua marketing als 'een belangrijke doelgroep' gezien. Lesieur (1991) interviewde vijftig gokverslaafde vrouwen en stelt vast dat ze een voorkeur hebben voor kaartspelen en speelautomaten. Ook merkt hij dat het eerder 'eenzame' speelsters zijn die geen sociale contacten zoeken in hun speelomgeving. Terwijl mannen in het kansspel eerder 'action' en 'thrill' zoeken en beweren dat ze door het kansspel financiële- of arbeidszorgen verdringen, schijnen vrouwen in sterke mate door het gokken te willen vluchten voor pijnlijke herinneringen aan de eigen opvoeding en/of aan hun ouders, of voor problematische partnerrelaties. Een groot deel van de ondervraagde vrouwen is bijvoorbeeld met een alcoholverslaafde man getrouwd.
Tavares, e.a. (2001) vergeleken 39 vrouwen en 38 mannen bij een Braziliaanse ambulante dienst voor probleemgokkers. Vrouwen zijn vaker alleenstaand (59% versus 26%), ze beginnen later te gokken (34,2 versus 20,4 jaar). Het gokprobleem evolueert meer dan 2 keer zo snel bij vrouwelijke gokkers in vergelijking met mannelijke probleemspelers (="telescopingeffect"). De leeftijd waarop ze hulp zoeken is nauwelijks verschillend (44,7 versus 42,3 jaar oud).

Bondolfi en Oseik (2001) die in Zwitserland 2526 personen interviewden stellen verder vast dat er meer alleenstaanden bij de "pathologische gokkers" zijn en dat deze in het algemeen jonger zijn dan "gelegenheidsgokkers". Onder de pathalogische gokkers zijn er meer voltijds werkende arbeiders en bedienden én ze hebben een beter inkomen.

4.2 Onderzoek naar probleemgokken bij deelnemers kansspelen

In 2005 publiceerde de Rodin Stichting de resultaten van een enquête die ze in samenwerking met de ULB (www.ulb.ac.be/soco/creatic) deden bij deelnemers aan kansspelen. Doel van deze studie was een beter beeld te kunnen vormen van een aantal aspecten van de problematiek van gokverslaving in België. Om zo een profiel op te stellen van probleemspelers en na te gaan in hoeverre deze gegevens overeenstemden met de buitenlandse studies. Ook wou men een zicht krijgen op een aantal risicofactoren en kenmerken die probleemgokkers onderscheiden van gewone, recreatieve gokkers. Ze waren vooral geïnteresseerd in volgende factoren:

- sociodemografische gegevens
- andere sociale gegevens
- de comorbiditeit met andere verslavingen
- de cognitieve factoren en motivaties om te gokken
- de mate van psychiatrische klachten
- de kansspelinriching en type kansspelen
- andere risicovolle gedragingen
- de behandeling of hulpverlening voor gokproblemen

Het volledig onderzoek is na te lezen op www.rodin-foundation.org of www.gokverslaving.be De enquêtes hadden plaats in casino's, wedkantoren, speelautomatenhallen, Lottoverdeelpunten, cafés met bingo's. Sommige gokinrichtingen weigerden om een enquête te houden in hun inrichting of in de buurt ervan. Het bevragen van personen startte op 7.11.2003 en eindigde op 30.01.2004. Er werden 678 bruikbare face-to-face enquêtes afgenomen van 45' tot 1h15' (maximale foutenpercentage (p=.9545) is + /- 3,45%).
Bij deze steekproef was 72,3% man en 46,5% was 36 tot 55 jaar oud.
Het volgende kon weerhouden worden uit het onderzoek:

- De twee meest gegeven motivaties tot gokken die men aangeeft zijn 'mogelijkheid dat men met gokken geld kan winnen' en anderzijds 'de ontspanning of amusement' dat het gokken kan opleveren. De derde meest gegeven reden is 'de kick of de opwinding', de emoties die kansspelen bij de gokker oproepen.
- Het percentage van het maandelijkse inkomen dat gespendeerd wordt aan het gokken verschilt naargelang de groep gokkers:
    - Gokkers die geen gokprobleem hebben, besteden gemiddeld 5% van hun inkomen
    - De 'risicospelers' besteden 12% van hun inkomen
    - Probleemgokkers besteden gemiddeld 42% van hun inkomen

  Dit onderwerp blijft vaak taboe : slechts 65% van de ondervraagden wilden antwoorden op de vragen over de uitgaven aan het gokken en het inkomen.
- Om de mate van het gokprobleem na te gaan in de steekproef van gokkers, werd er gebruik gemaakt van de SOGS. Op basis van deze score werden 3 groepen onderscheiden:
    - 44% zijn niet-probleemgokkers (geen negatieve invloed op dagelijkse leven);
    - 42% zijn risicogokkers (gokken kan een probleem worden)
    - 14% zijn probleemgokkers (zijzelf en hun omgeving ervaren talrijke negatieve gevolgen van het excessief gokken).

  In functie van de plaats van ondervraging, is het percentage probleemgokkers op het moment van de enquête als volgt verdeeld:
    - 23% binnen de speelautomatenhallen
    - 20% binnen de cafés die een bingo uitbaten
    - 19% binnen de casino's
    - 5% binnen de wedkantoren
    - 3% binnen de verkooppunten van de Nationale Loterij

  14% probleemgokkers is veel hoger dan het voorkomen van probleemgokkers binnen de algemene bevolking (tussen 0,6% en 1,2%).
- De resultaten tonen aan dat probleemgokkers meer fouten maken betreffende de kennis over de rol van het toeval. Ook de risicogokkers blijken evenveel fouten te maken dan de probleemgokkers : het wijst op het belang om gokkers te informeren, alvorens ze gokproblemen ontwikkelen, dat het resultaat van een kansspel niet te voorspellen is en dat het bepaald wordt door 'het toeval'.
- De resultaten toonden aan dat ook volgende (sociodemografische en andere) kenmerken geassocieerd worden met probleemgokkers:
    - man zijn
    - leeftijd tussen 26 en 45 jaar
    - ongehuwd zijn
    - werkloos zijn
    - gescheiden ouders
    - voorkomen van gokproblemen bij de ouders
    - op jongere leeftijd beginnen gokken
    - grotere geldbedragen spenderen aan gokken
    - het stellen van nog andere risicovolle gedragingen. (diefstal, ...)
- Om de mate van pathologische klachten na te gaan werd gebruik gemaakt van de SCL-90 (Arrindell en Ettema, 2003). Probleemgokkers rapporteren in vergelijking met niet-probleemspelers meer:
    - lichamelijke klachten (psychosomatiek)
    - angstklachten
    - depressieve klachten
    - slaapproblemen
    - zelfmoordpogingen (bijna 15% van de probleemgokkers hebben al een poging ondernomen!)

- Gokken hangt dikwijls samen met het (mis-)gebruik van tabak en alcohol (Petry, 2000). In deze steekproef stelde men vast dat:
    - 20% van de probleemgokkers alcoholmisbruik vertonen
    - 71,6% van de probleemgokkers dagelijks roken
    - zelfs 41,2% van de niet-probleemgokkers dagelijks roken (in de algemene bevolking is dit 27%)
- De probleemgokkers ervaren talrijke negatieve gevolgen van het gokken in vergelijking met andere gokkers:
    - criminele daden om aan geld te komen (8,4%)
    - problemen met gerecht (6,3%)
    - ontzeggen van noodzakelijke goederen en diensten (verzorging 10%, aankopen 36%)
    - problemen met werkgever (26,3%)
    - verlies van werk (7,4%)
    - problemen met de bank (15%)
    - diep in de schulden zitten (22%)
    - beslag op loon gelegd (11,6%)
    - relatieproblemen (54,7%)
    - verlaten door partner (26,3%)
- Probleemgokkers binnen de steekproef vinden slechts moeizaam de weg naar de hulpverlening:
    - slechts 30% van de probleemgokkers heeft er ooit al eens aan gedacht beroep te doen op de hulpverlening
    - 35% van de probleemgokkers weet niet waar ze terecht kunnen voor hulp

5 VERGELIJKING MIDDELENAFHANKELIJKHEID

Personen met een gokprobleem hebben hun weg naar de verslaafdenzorg al lang gevonden. Dit zowel in Vlaanderen als erbuiten, bij ons vinden we ze vooral terug in de categoriale Centra Geestelijke Gezondheidszorg die gespecialiseerd zijn in verslaafdenzorg.
Hoewel de gokproblematiek een eigen specifieke aanpak vraagt, blijkt de gokker in deze centra het meest vertrouwen te hebben. Dit is niet zo vreemd omdat er toch veel gelijkenissen met middelenafhankelijkheid zijn, hier volgen er enkele:

In 2.3. zagen we dat er aanwijzingen zijn dat er gemeenschappelijke neurologische processen zijn. Ook de variatie in de mate van betrokkenheid, telescoping, gewenning, drang en terugval zijn gemeenschappelijke kenmerken.

Custer en Lesieur (1999) werkten mee aan de nieuwe DSM-criteria (DSM-IV) voor 'pathologisch gokken' en wijzen op het parallellisme tussen 'stofgebonden' afhankelijkheid en afhankelijkheid van het kansspel.

Custer en Milt (1985) tonen aan dat het pathologisch speelgedrag net zoals de alcohol- en drugverslaving berust op het feit dat door het kansspel, respectievelijk het innemen van een drug, een onmiddellijk intens genot en/of een snelle verlichting van een psychische- of emotionele belasting verkregen wordt. De toestand van opwinding, die een bewustzijnsverhoging- of verlaging veroorzaakt, is een gemeenschappelijk kenmerk van alcohol-, drugs- en spelverslaving. Spelers ervaren in het kansspel een lustvolle opwinding: het winnen kan bij hen een toestand van euforie veroorzaken, analoog met deze veroorzaakt door psychotrope stoffen. Het gokken kan als een gedragsequivalent gezien worden van het gebruik van opwekkende drugs.
Ook gokken wordt gezien als een ersatz- en vluchtgedrag. De speler poogt door het spel zijn problemen en conflicten te ontvluchten en begeeft zich in een schijnwereld, waarin hij negatieve gevoelens kan compenseren.

Bij Arzbach (1986) vinden we een bevestiging van deze visie. Aan de hand van vijfendertig contacten binnen de therapeutische gemeenschap van de klinische hulpverlening stelt hij vast dat gokkers zich mede door hun gokken steeds verder terugtrekken uit het normale leven. De neerwaartse spiraal van toenemende problemen leidt tot een gejaagdheid die onontkoombaar weer tot spelen leidt. Volgens hem bestaat er bij gokkers een grotere behoefte aan zelfdestructie, een behoefte aan sterke prikkels en weinig vertrouwen in persoonlijke relaties. 'Gokkers hebben meer de neiging tot behoefte aan zelfkastijding. Het intellect wordt overgewaardeerd, emotie en

gevoel wordt ondergewaardeerd. Emoties lijken meer te worden verdrongen en illusie en verwerkelijking van dromen hebben meer betrekking op dingen dan op mensen'.

Adriaens (1995): "Gokkers hebben een betere lichamelijke conditie dan middelenafhankelijken. Ze zijn meer cognitief in verband met hun verslaving. Ze hebben een groter vermogen om te vergeten en onaangename emoties te verdringen. En ze leven in een groter sociaal isolement."

Klawer (1986): "Het is uiterlijk niet zichtbaar dat gokkers verslaafd zijn, wel is er een lichamelijke reactie op het moment van het gokken". Verder zegt hij dat gokkers materialisten zijn, dat ze verstandelijk zijn ingesteld en dat het vaak vlotte praters zijn. Gokkers hebben vaker een baan, een relatie, een redelijke fysieke conditie. Ze hebben vaker maatschappelijke- en sociale contacten en een redelijk tot goed verzorgd uiterlijk. Het zijn creatieve onderhandelaars, ze hebben een feilloos gevoel voor manipulatie en drama. Ze kunnen zich goed inleven in en meevoelen met anderen. Ze zijn vaak moeders oogappel en ze hebben een kinderlijke manier in hun diverse behoeftes en problemen met man-zijn (niet of slecht kunnen identificeren met vader-figuur). Ze zijn niet tevreden met wat ze hebben en waarin ze succes hebben. Mannelijke gokkers zoeken vaak in contacten met vrouwen hun 'onbewuste moeder'.
Gokkers streven naar het onderdrukken en wegstoppen van gevoelens en emoties. Andere gebruikers willen vaak juist door het gebruik van een middel een bepaald gevoel bereiken.
"Gelijkenis met verslaafden aan psychotrope stoffen is dat ze een vluchtgedrag vertonen en dat ze eigen verantwoordelijkheid vermijden."

Prins (1989): "Gelijkenis is de tolerantie; noodzakelijke verhoging van de dosis om het beoogd effect te bereiken. De verslaafde gaat steeds meer en steeds voor meer geld spelen om eenzelfde goed gevoel te krijgen bij het spelen.
Zoals bij iedere verslaving zijn er ook bij een gokverslaving nadelige gevolgen voor de omgeving van de verslaafde.
De duur van de verslaving is korter, er is geen lichamelijke schade op korte termijn. Het zijn individualisten en goede harde werkers."

Hoofdstuk IV: HULPVERLENING

1 AANBOD EN EFFECTIVITEIT

Op alle echelons kom je vroeg of laat mensen met een gokprobleem tegen: de straathoek-werker op café, de medewerker in een jeugdhuis, als opbouwwerker, JAC-medewerker, OCMW-medewerker, CLB-medewerkers, de opvoeders in opvangcentra, ….. huisarts of privé-psychiater tot hulpverleners in CLG, CGG, …, Beschut Wonen én de behandelaars in ziekenhuizen, PAAZ-diensten en Psychiatrische Centra. Ieder die een gokker over de vloer krijgt zal deze naar goed vermogen en met veel inzet trachten te helpen. Ook al heeft men geen opleiding genoten om mensen met een gokprobleem te helpen. Of heeft men weinig ervaring kunnen opdoen in het begeleiden van iemand met een gokprobleem.

In Vlaanderen is er weinig specifiek aanbod voor personen met een gokprobleem. Jaarlijks worden er in Vlaanderen en Brussel (nederlandstalige CGG's) zo'n 200 tot 500 personen met een gokprobleem behandeld in Centra Geestelijke Gezondheid (CGG's). Slechts bij twee categoriale CGG die zich toeleggen op hulp aan personen met afhankelijkheidsproblemen en die een specifiek groepsaanbod voor probleemgokkers hebben worden jaarlijks meer dan 10 pathologische gokkers behandeld.

Wat residentiële opnames betreft worden er federaal jaarlijks zo'n 100 tot 200 personen met een gokprobleem opgenomen in Psychiatrische Afdelingen Algemeen Ziekenhuizen (PAAZ'en) en de Psychiatrische Centra.

Er is een lichte stijging geweest van het aantal hulpvragers bij professionele organisaties tot het jaar 2000, daarna is er een lichte daling vast te stellen. De zelfhulp voor mensen met een gokprobleem bestaat uit zelfhulpboekjes en de Anonieme Gokkers, naar schatting bereiken deze zelfhulpgroepen in Vlaanderen jaarlijks zo'n 75 à 100 personen met een gokprobleem.

1.1 Effectiviteit

Er zijn weinig evidence-based studies naar effectiviteit van therapeutische interventies zoals psychoanalyse, gedragstherapie, cognitieve- of gedragstherapie, pharmacologische therapie en multi-model aanpak (National Research Council, 1999; Winters & Kushner, 2003). Slechts 4 studies over de effecitiviteit werkten met gerandomiseerde controlegroepen, ook zij hadden zwakkere methodologische kwaliteiten (Oakley-Browne 2003). Eigenlijk kan men anno 2006 niet stellen welke hulpverlening het meest effectief is voor een probleemgokker, wel wijzen studies uit dat een bepaalde aanpak (cognitieve gedragstherapie) meer effectief zou kunnen zijn.
Een therapie of een psychosociale begeleiding blijft een uniek proces tussen een unieke hulpverlener en een unieke cliënt. Vooral de hulpverleningsrelatie is van belang in het algemeen.
Ladouceur en medewerkers (2001) vonden in hun studie met gerandomisieerde controlegroep dat een cognitieve behandeling die gericht is op het corrigeren van noties van kans en toeval een effectieve interventie is bij behandeling van individuele pathologische gokkers. De therapeutische winst bleek ook 12 maanden na de behandeling nog aanwezig te zijn. Deze cognitieve behandeltechniek bleek ook effectief in groepstherapie op lange termijn (6, 12 en 24 maanden) te blijven bestaan.
Meta-analyse van Oakley-Browne (2003) toonde aan dat gedragstherapeutische interventies (imaginaire desentiatie: een goksituatie inbeelden/nabootsen of een spelverloop heroproepen) en cognitief-gedragtherapeutische interventies op korte termijn (minder dan 1 maand na de behandeling) meer effect hebben dan controle behandelingen. Op lange termijn was de effectiviteit niet zo duidelijk.

1.2 Moeilijkheden in hulp zoeken

Letson (1998) wijst op het grote verschil tussen cijfers van het aantal personen met een gokprobleem én zij die in de hulpverlening terecht komen. Hij stelt dat dit te maken heeft met:

1. Een onbereidheid bij veel gokkers om hulp te zoeken; 2. Een gebrek aan publieke erkenning dat gokken wel degelijk schadelijk kan zijn voor de gezondheid; 3. Een beperkte bekendheid met een aantal behandelingsmogelijkheden; 4. Te weinig geld ter beschikking om gokkers te behandelen en 5. De veronderstelling dat een behandeling weinig helpt.

In Australië heeft men 1203 personen hun houding tegenover behandeling van problematische gokkers bevraagd. Vijf potentiële barrières werden bevraagd: beschikbaarheid, kostprijs, het stigma, misbruik en verslaving. Personen met zware gokproblemen (SOGS) hadden meer bedenkingen ten aanzien van de kostprijs, de beschikbaarheid en het effect van de behandeling in vergelijking met personen met lichte gokproblemen. In 2000 interviewden Hodgins en El-Guebaly (2000) 106 probleemgokkers: 82% zocht geen hulp omdat ze het probleem alleen wensten op te lossen, 50% was te verlegen en/of te trots om hulp te zoeken, 50% wou geen hulp, 55% ontkende dat er hulpmogelijkheden waren, 49% was niet in staat het probleem met iemand te delen en 53% vond hulpverlening te stigmatiserend. Verder vond men terug:
Gereserveerdheid bij behandelmogelijkheid en –effectiviteit: 11,1%;
Het stigmatiserende: 8,8%;
De kostprijs: 7,7%;
Onbekendheid van behandelmogelijkheden: 6,9%;
Vermijdingsgedrag: 6,7%.
Oudere personen vonden het vooral stigmatiserend, hoger geschoolden vonden de belemmeringen minder groot. Mannen scoorden hoger op bezorgdheid over het stigmatiserende en ze scoorden hoger op het vermijdende.
Ontkenning van negatieve winstkansen, achterdocht en incompetentiegevoelens zullen ook wel meespelen in de weerstand tegen verandering.
Het probleem erkennen en geloven in verandering is essentieel om tot een gunstig resultaat te komen.

May, ea (2003) stelden gelijkaardige resultaten vast aan de hand van hun vragenlijst naar zelfvertrouwen bij gokkers.
De Gambling Self-Efficacy Questionnaire (GSEQ) is ontwikkeld om in te schatten wat het *zelfvertrouwen* van de cliënt is om zijn gokgedrag onder controle te krijgen. Het biedt de mogelijkheid om de behandeling te plannen en het resultaat van de behandeling te meten. Zelfvertrouwen wordt hier gedefinieerd als het eigen geloof erin te slagen een bepaald gedrag of een reeks van gedragingen achterwege te laten om tot een goed resultaat te komen (Condiotte & Lichtenstein, 1981). Volgens Bandura (1977, 1986) zijn gedragsveranderingen binnen de behandeling bronnen tot het ontwikkelen van eigen mogelijkheden en zelfzekerheid om een bepaald probleem het hoofd te bieden. Evaluaties van het zelfvertrouwen om te kunnen stoppen met roken zijn de beste voorspellers om succesvol tot een stoppoging te komen (DiClemente, 1986; DiClemente e.a., 1995). Zelfvertrouwen is zowel sterk verbonden met een langdurige rookstop (Condiotte & Lichtenstein, 1981; DiClemente, 1981) als met vooruitgang boeken bij een alcoholprobleem (Allsop, Saunders & Philips, 2000; Greenfield e.a., 2000.) Marlatt (1985) stelde dat inschatting van het zelfvertrouwen gedurende de behandeling hervalsituaties kan voorspellen. DiClemente e.a. (1995) stellen dat een meetinstrument voor het waarneembare zelfvertrouwen zou helpen bij het inschatten welke situaties of cues een potentieel gevaar zijn op herval. Marlatt (1985) ontwikkelde een lijst van potentiële gevarensituaties, die vaak ingezet wordt bij terugvalpreventie bij probleemgokkers (National Research Council, 1999).
GSQC-scores zijn negatief gecorreleerd bij gokkers; zij met een gokprobleem scoren beduidend lager dan niet-problematische spelers. De studie wijst uit dat hoe minder men erin gelooft het gokgedrag onder controle te krijgen hoe hardnekkiger het probleem is.

1.3 Aantal hulpvragers

De meeste gokcliënten in Vlaanderen worden behandeld in een categoriaal Centrum Geestelijk Gezondheidscentrum. Slechts twee centra zien op jaarbasis meer dan 10 problematische gokkers. De meeste centra kunnen weinig ervaring opdoen waardoor specilisatie op vlak van gokverslaving en/of een specifiek aanbod niet realiseerbaar is. Het aantal problematische gokkers die in de nederlandstalige CGG hulp kwamen zoeken: 373 in 1996, 435 in '97, 437 in '98, 471 in '99, 547 in 2000, 419 in '01, 306 in '02, 171 in '03 (registratie door een andere instantie kan vanaf 2003 voor verschil zorgen) en 202 in 2004.

Personen met een gokprobleem dienen soms opgenomen te worden, omdat ze het gokken niet kunnen stoppen of omdat de gevolgen van het gokken zeer ernstig worden.
In België zijn er geen residentiële voorzieningen die zich specifiek richten naar personen met een gokprobleem, dit in tegenstelling met het buitenland. Wanneer men opgenomen wil/moet worden omwille van een gokprobleem of omwille van de gevolgen ervan, dan kan men terecht in een P.A.A.Z. (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) of in een Psychiatrisch Ziekenhuis op een afdeling voor verslaafden.
In een P.A.A.Z. wordt men meestal kortdurend opgenomen. De gokker wordt meestal niet opgenomen omwille van zijn gokprobleem op zich maar wel omwille van gokgerelateerde problemen zoals bijvoorbeeld ernstige depressies, suïcidegedachten, enz. Er is geen behandeling voor het gokprobleem. Daarvoor zal de P.A.A.Z. doorverwijzen naar gespecialiseerde centra (categoriale CGG of een Psychiatrisch Centrum-verslaafdenafdeling) of naar privé-therapeuten.
Op een afdeling voor verslaafden binnen een Psychiatrisch Ziekenhuis kan men opgenomen worden voor een langere periode (tijdsduur afhankelijk van het ziekenhuisbeleid). Hier wordt de gokker behandeld samen met alcohol- en drugverslaafden. Hoewel er wat overeenkomsten zijn met middelenafhankelijkheid, voelt de gokker er zich toch niet echt op zijn plaats. Contact met andere patiënten met een gokprobleem zou veel meer herkenning bieden bij de gokkers en zou aan een opname een meerwaarde kunnen bieden.
Binnen Therapeutische Gemeenschappen worden er zelden of nooit personen met een gokprobleem opgenomen. Het RIZIV erkent gokken niet als diagnostische reden tot opname in een TG, er is hiervoor dus geen financiële vergoeding. Wel kan een gokker opgenomen worden in een TG waar een beroep kan gedaan worden op 'ziekenhuisbedden'.

Cijfers van opnamen in P.A.A.Z.'en en Psychiatrische Ziekenhuizen (federaal):
In 1997 werden er 153 personen opgenomen met een pathologisch gokprobleem, in 1998 151, in 2000 203, in 2001 148, in 2002 137 en in 2003 96.
Ook hier de opmerking dat enkel cliënten, die als 'pathologisch gokker' gediagnostiseerd worden, opgeteld zijn. Waarschijnlijk worden er meer problematische gokkers opgenomen die niet onder de diagnose 'pathologisch gokker' vallen, of worden verslaafde spelers gehospitaliseerd omwille van een andere reden (suïcidegedachten, depressie,..). Vaak verbergen gokkers immers hun probleem zolang als mogelijk voor de omgeving.
Ook worden vaak cliënten opgenomen met als voornaamste reden dat ze het thuis niet meer aankunnen omdat de partner gokt en/of drinkt.

Wat zelfhulp betreft zijn er 3 AG-groepen in Vlaanderen: in Aarsele, in Sint Pieters Leeuw en in Turnhout en men werkt aan de opstart van een groep te Zingem.
Voor het ogenblik zijn er in Sint Pieters Leeuw wekelijks tussen de 10 en 20 personen bij de groepsbijeenkomst en in Turnhout tussen de 5 en 12 personen (WTGV, 2006).

1.3.1 REGISTRATIEGEGEVENS RESIDENTIËLE CENTRA

Cijfers werden opgevraagd bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, het gaat dus om federale cijfers.
Het aantal verblijven dat geregistreerd werd DSM IV diagnose "pathological gambling 312.31". Zoals we weten voldoet niet iedereen met een gokprobleem aan deze diagnose. Het maximum verblijven per jaar dat geregistreerd werd voor één residentiële psychiatrische instelling was zeven.

Residentiële centra federaal

2000		0-18	0-18	**19-30**	19-30	**31-40**	31-40	41-50	41-50	51-60	51-60	61-70	61-70	70+	**TOT**
		M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
Psychiatrisch Ziekenhuis	primaire stoornis	**1**	0	**14**	0	**22**	1	**6**	**3**	2	0	1	0	0	
	secundaire stoornis	**3**	0	**13**	3	**13**	1	**6**	0	3	0	5	0	0	
	tertiaire stoornis	0	1	**3**	2	**7**	0	**3**	2	3	0	1	0	0	
Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis	primaire stoornis	0	0	**12**	0	**11**	1	**3**	1	**4**	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	**11**	2	**20**	2	**5**	0	1	0	0	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	
Beschut Wonen	primaire stoornis	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Psychiatrisch VerzorgingsTehuis	primaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
															203

Residentiële centra federaal

2001		0-18	0-18	**19-30**	19-30	**31-40**	31-40	41-50	41-50	51-60	51-60	61-70	61-70	70+	**TOT**
		M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
Psychiatrisch Ziekenhuis	primaire stoornis	0	0	**17**	0	**16**	1	3	**4**	2	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	**11**	0	**10**	5	6	0	2	0	6	1	1	
	tertiaire stoornis	0	0	**5**	0	**5**	0	2	0	1	0	0	0	1	
Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis	primaire stoornis	0	0	**5**	0	**4**	0	1	0	4	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	**6**	1	**8**	2	2	0	1	0	1	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	**2**	0	**1**	0	2	0	0	0	0	0	0	
Beschut Wonen	primaire stoornis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	1	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
Psychiatrisch Verzorgingstehuis	primaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
															148

2002		0-18	0-18	19-30	19-30	31-40	31-40	41-50	41-50	51-60	51-60	61-70	61-70	70+	TOT
		M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
Psychiatrisch Ziekenhuis	primaire stoornis	0	0	**13**	0	**12**	1	**7**	**3**	1	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	**10**	2	**10**	2	**6**	0	0	0	1	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	**3**	0	**4**	0	**4**	0	1	1	0	0	0	
Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis	primaire stoornis	0	0	**2**	0	**5**	0	**3**	**1**	0	0	1	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	**6**	0	**7**	4	**6**	**1**	0	0	0	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	2	4	0	0	**5**	0	2	0	0	0	0	
Beschut Wonen	primaire stoornis	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Psychiatrisch Verzorgingstehuis	primaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
															137

2003		0-18	0-18	19-30	19-30	31-40	31-40	41-50	41-50	51-60	51-60	61-70	61-70	70+	TOT
		M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
Psychiatrisch Ziekenhuis	primaire stoornis	0	0	**10**	0	**8**	0	**9**	1	1	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	**5**	0	**8**	0	**4**	0	0	0	2	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	**3**	0	**3**	0	0	0	0	0	1	0	0	
Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis	primaire stoornis	0	0	0	0	**5**	0	1	0	4	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	1	0	**9**	1	2	1	1	1	0	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	1	0	**3**	0	2	0	0	0	0	0	0	
Beschut Wonen	primaire stoornis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	1	0	0	
	tertiaire stoornis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Psychiatrisch Verzorgingstehuis	primaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	secundaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	tertiaire stoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
															96

We zien vooral residentiële opnames voor een pathologisch gokprobleem bij mannen tussen de leeftijd van 19 en 40 jaar. In het algemeen is er een daling vast te stellen in aantallen.
Ook gunstig is de ontwikkeling dat de laatste jaren geen minderjarigen worden opgenomen (positief gevolg van wetgeving?). Bij vrouwen stellen we vast dat het meer een secundair- of tertiair probleem is, en met enige voorzichtigheid kunnen we vaststellen dat hier het fenomeen telescoping wordt aangetoond: vrouwen beginnen later met (problematisch)spelen maar ontwikkelen sneller een ernstig probleem.

1.3.2 REGISTRATIEGEGEVENS VLAAMSE CGG

Deze gegevens betreffen de CGG's in Vlaanderen en de nederlandstalige CGG' s te Brussel:

Voor de periode 2000-2002 kregen we cijfers van VVGG (Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg) met volgende bedenkingen:

De gegevens hebben betrekking op de problematiek waarmee de cliënt zich aanmeldt en de classificatie (door de therapeut) van de stoornis volgens de DSM.
Drie vestigingen vulden in de beschouwde periode geen DSM-gegevens in en werden voor de percentering van die gegevens buiten beschouwing gelaten.
Bij de variabele aanmeldingsproblematiek scoren sommige CGG enkel met hoofdcategorie (hier bvb. "80 afhankelijk van middelen", ipv "87 gokken"), wat leidt tot een onderschatting van de specifieke problematiek.
Het aantal personen met gokproblemen is zeer ongelijk verdeeld over de vestigingen. De meeste patiënten worden gezien in Matt Talbot en in CAD Limburg. Alle andere vestigingen hebben hooguit enkele personen in behandeling (nooit >10).

Sinds 2003 is de Vlaamse Administratiedienst Volksgezondheid bevoegd voor de registratie: er kunnen verschillen zijn in wijze van verzamelen en registreren van cijfers.

Aantal mensen met een gokprobleem in behandeling:

jaar	n
1996	373
1997	435
1998	437
1999	471
2000	547
2001	419
2002	306
2003	171
2004	202
TOTAAL	3361

Voor 2000-2003: het geeft een beeld van het aantal (0,58%-1,03%) cliënten in de Vlaamse CGG die een gokprobleem hebben, 0,46% tot 0,89% van de cliënten heeft gokken zelfs als hoofdprobleem:
Totalen voor problematiek en DSM-diagnose telkens gebaseerd op 3 antwoordmogelijkheden.
Percentages voor problematiek gebaseerd op totaal aantal patiënten,
percentages voor diagnose gebaseerd op totaal aantal patiënten van CGG die DSM invulden.

Werkjaar 2000		
Patiënten die zich aanmeldden met gokken als hoofdproblematiek	484	0.89 %
Totaal patiënten die zich aanmeldden met gokproblematiek	542	1.00 %
Patiënten met gokken gerelateerde stoornis als hoofddiagnose	482	0.91 %
Totaal patiënten met gokken gerelateerde stoornis	547	1.03 %

Werkjaar 2001		
Patiënten die zich aanmeldden met gokken als hoofdproblematiek	369	0.69 %
Totaal patiënten die zich aanmeldden met gokproblematiek	405	0.76 %
Patiënten met gokken gerelateerde stoornis als hoofddiagnose	373	0.71 %
Totaal patiënten met gokken gerelateerde stoornis	419	0.80 %

Werkjaar 2002		
Patiënten die zich aanmeldden met gokken als hoofdproblematiek	250	0.46 %
Totaal patiënten die zich aanmeldden met gokproblematiek	290	0.54 %
Patiënten met gokken gerelateerde stoornis als hoofddiagnose	266	0.51 %
Totaal patiënten met gokken gerelateerde stoornis	306	0.58 %

Om verdere specifieke kenmerken van de hulpvragende gokker (ambulant) te onderscheiden maken we gebruik van de registratiegegevens van CAD Limburg vzw (categoriaal CGG):

Totaal aantal personen met een gokprobleem dat een beroep deed op de CAD:

	2001	87	waarvan er 82 (94,25 %) gokken als hoofdprobleem heeft;
	2002	60	waarvan er 58 (96,66 %) gokken als hoofdprobleem heeft;
	2003	55	waarvan er 50 (90,91 %) gokken als hoofdprobleem heeft;
	2004	62	waarvan er 49 (79,03 %) gokken als hoofdprobleem heeft;
	2005	63	waarvan er 55 (87,30 %) gokken als hoofdprobleem heeft.
TOTAAL		327	
(Unieke personen:		201)	

= de "dubbels" van cliëntdossiers die van het ene jaar meegaan naar het volgende eruit gelaten)

GESLACHT

	a.c.	%
Mannen	306	93,6
Vrouwen	21	6,4
TOTAAL	**327**	**100,0**

LEEFTIJD

	a.c.	%
< 18 jaar	1	0,3
18 - 24 jaar	50	15,3
25 - 34 jaar	124	37,9
35 - 44 jaar	102	31,2
45 - 54 jaar	20	6,1
55 - 64 jaar	12	3,7
> 64 jaar	5	1,5
Onbekend	13	4,0
TOTAAL	**327**	**100,0**

BURGERLIJKE STAAT

	a.c.	%
ONGEHUWD	164	50,2
Alleenstaand	5	1,5
Samenwonend (zonder contract)	8	2,4
GEHUWD	87	26,6
GESCHEIDEN	4	1,2
Feitelijk gescheiden	19	5,8
Uit de echt gescheiden	26	8,0
WEDUWSTAAT	4	1,2
ONBEKEND	10	3,1
TOTAAL	**327**	**100,0**

INKOMSTEN

	a.c.	%
EIGEN BEROEPSACTIVITEITEN	153	46,8
Voltijds eigen beroepsactivteiten	18	5,5
Deeltijds eigen beroepsactivteiten	2	0,6
UITKERINGSGERECHTIGDE WERKLOZE	38	11,6
Voltijds uitkeringsgerechtigd werkloos	8	2,4
PENSIOEN	6	1,8
MINDERVALIDE	2	0,6
ZIEKTE/INVALIDE	43	13,1
OCMW	1	0,3
GEEN	13	4,0
voorziet in levensonderhoud via inkomen partner	2	0,6
voorziet in levensonderhoud via inkomen ander familielid	19	5,8
ONBEKEND	22	6,7
TOTAAL	**327**	**100,0**

Hierna volgt een overzicht van mogelijkheden om een gokprobleem te behandelen: van natuurlijk herstel en zelfhulp naar professionele ambulante- en residentiële hulp:

2 NATUURLIJK HERSTEL

Niet iedereen met een gokprobleem zoekt hiervoor hulp, een groot aantal probleemgokkers tracht op eigen houtje te stoppen.
Omdat de meeste pathologische gokkers, zoals de meeste alcoholisten, op zichzelf ontwennen, is het waarschijnlijk dat ook hier er een groter risico op herval is dan wanneer men succesvol een behandeling heeft gehad (Nathan, 2003).
Als we gokken vergelijken met alcohol, dan is er een betere kans op succes bij volledige stop dan bij gecontroleerd gokken. Waarschijnlijk herstellen meer gokverslaafden op eigen houtje dan alcoholisten. De gokker twijfelt er veel meer aan of een behandeling wel vruchten zal afwerpen of hebben geen weet van behandelingsmogelijkheden.
Timko ea (1999 en 2000) ontdekten dat personen die een behandeling (zelfhulp of professioneel) volgden meer kans hadden om na 8 jaar nuchter te zijn dan zij die geen behandeling volgden.

Het zelf-uitschrijfsysteem: enkele klinische overwegingen
Een persoon met een gokprobleem die zichzelf op de weigeringslijst zet is te vergelijken met een persoon met een alcoholprobleem die het aversiemiddel Antabuse inneemt. De gedachtevloed, met uiteindelijk een mogelijk herval, wordt tijdig gestopt en er komt ruimte om aan andere dingen te denken. Heel wat probleemgokkers maken gebruik van een weigeringsbrief, zoals heel wat alcoholisten zich helpen met het innemen van Antabuse. Toch kunnen er kanttekeningen bij gemaakt worden.
Een goed beleid en goede afspraken zijn nodig om juridisch in orde te zijn, zeker bij de weigeringsbrief waar informatie over een persoon wordt doorgegeven.
Verder blijft de vraag volgens Napolitano, F., (2003): “Wie heeft de verantwoordelijkheid?” Hoewel het met de wetgeving juridisch in België wel kan is het nog belangrijker te kijken naar de klinische contra-indicaties. De gokker schuift de verantwoordelijkheid over zichzelf door naar de gokinrichting. De roots van de probleemgokker zijn volgens sommige klinici echter niet te vinden in de kansspelen maar wel in de psychologie van de speler zelf. Een groot deel van de dynamische behandeling is de cliënt te helpen zicht te krijgen op het interne mechanisme van goede keuzes maken omdat door het verslaafd gedrag er negatieve gevolgen zijn. Door de maatregel van zelfweigering leert de cliënt niet om te gaan met de impulsiviteit die het verslaafd gedrag karakteriseren. De cliënt dient zelf zijn gedrag te corrigeren en in te binden: de controle moet van binnenin komen. Hoe meer hij afhangt van bronnen buiten zichzelf hoe minder hij zich concentreert op de inspanningen om zelf de controle te nemen.
Pas recent is men begonnen met het systeem van weigering te evalueren (Ladouceur, ea, 2000; Gambling Research Panel, 2003). Ervaringen leren dat vooral in het begin van een stoppoging deze stimulusregulatie een optie is om nuchter, helder van geest te worden en zich te kunnen

concentreren op verder herstel. Enkel het invullen van een weigeringslijst is wellicht minder effectief, best gaat het samen met een begeleiding/therapie.
Soms maken hulpverleners afspraken met spelinrichtingen om personen die op een weigeringslijst staan in het kader van de behandeling toch tot de speelhal toe te laten op een bepaald ogenblik van de behandeling. Zo kan de cliënt binnen de speelhal leren zijn impulsen/drang naar gokken te controleren (Tolchard en Cromartry, uiteenzetting ivm cognitieve gedragstherapie/exposure, Summerschool on gambling, Zweden 2006).

3 ZELFHULP

3.1 Zelfhulpboekjes

Onder 'bibliotherapie' verstaat men zelf werken aan verandering door gebruik te maken van een zelfhulpboekje. Wanneer dit aangereikt wordt door een derde zou men ook kunnen spreken van 'vroeghulp' of 'vroeginterventie'.
Het succes van 'Drink Wijzer' van Dr. Isebaert en J.P. Dumoulin toont aan dat er waarschijnlijk een grote interesse is om te lezen over verslavingsproblematiek, wellicht ook door hen die er zelf mee geconfronteerd worden. Wie de stap naar hulpverlening niet ziet zitten maar toch een hulpmiddel wil bij zijn gokprobleem kan gebaat zijn met een zelfhulpboekje. Wel richten de zelfhulpboekjes zich naar die groep gokkers die de beheersing over het gokken nog niet helemaal verloren hebben. Daar de gokker moeilijk de stap zet naar hulpverleningsinstanties omdat hij graag, ook over zijn herstelproces, zelf controle heeft is dit mogelijk een goed werkinstrument. Aan de gokker kan geadviseerd worden de stappen in het boekje samen met een hulpverlener te bespreken, aangezien dit nog meer gunstige resultaten oplevert.
Hodgins, Currie en el-Guebaly (2001) ondezochten de efficiëntie van een zelfhulpboek. Ze concludeerden (gerandomiseerde controlegroep) dat zelfhulptechnieken het gokgedrag deed afnemen en in sommige gevallen dat men zelf volledig stopte met gokken: bij 84% was er een significante vermindering van het gokgedrag in de volgende 12 maanden. Er waren meer gunstige resultaten na 3 en 6 maanden wanneer samen met het boekje er motivationele gesprekken waren, na 12 maanden was deze meerwaarde er enkel bij minder ernstige gokproblemen.

Er zijn enkele (Nederlandse) zelfhulpboekjes die zich specifiek naar het gokprobleem richten: we dachten dat een inhoudelijke weergave inspirerend kan werken:

- **'Zorgen voor jezelf. Over gokken en gokverslaving' van Henk Hermans**.

  Er kan op geduid worden dat het lezen van het boekje géén verandering zal brengen maar dat alles afhangt van de wijze waarop het aangebodene wordt toegepast.
  De stappen die men dient te nemen:
  - het boekje lezen als leerboek;
  - verbanden leggen met eigen verslaving;
  - het toepassen;
  - het therapieprogramma blijven toepassen.

  De methode die toegepast kan worden is de Rationele Gedragstherapie, ontwikkeld door de Amerikaanse psychiater Maxie Maultsby jr. Het centrale uitgangspunt daarbij is de samenhang tussen denken, voelen en handelen. Men onderzoekt dus hoe het gokgedrag logisch samenhangt met de denkwijze van de gokker. In het boekje wordt gesproken over de 5 G's bij gokverslaving: een bepaalde Gebeurtenis (G1) is aanleiding voor Gedachten (G2), die het Gevoel met uiteindelijk de Gokdrang (G3) en het Gokken (G4) veroorzaken wat dan weer Gevolgen (G5) heeft. Bij Rationele Gedragstherapie wordt vooral gemikt op G2: de (gok)gedachten leren onderkennen en vervangen door andere gedachten, namelijk gedachten die de persoon weerhouden te gaan gokken. Het *denken* wordt gebruikt om te komen tot een *gedragsverandering.*
  In het boekje heeft men aandacht voor het ontstaan van een verslaving als een aangeleerde gewoonte ten gevolge van: de aantrekkingskracht van gokspelletjes en de functies die gokken heeft (tijdsbesteding, afleiding, verwennerij, …). Ook wordt het verschil uitgelegd tussen behendigheid en geluk en wordt het verloop van een gokverslaving erin uitgelegd.

Na het opmaken van een balans wordt de veranderingscirkel besproken met hierbij ook aandacht voor gedragsanalyse. Het aanleren van nieuwe gedachten in bepaalde situaties én reageren met een ander gedrag dan gokken staat centraal. Verder kan er aandacht zijn voor beloning wanneer de gokker succes boekt in zijn gedragsverandering.
Tenslotte wordt uitgelegd hoe men een terugval ook kan aanvatten als een leerervaring.

- **'Stoppen met gokken in stappen'** is een compacter boekje: een Nederlands werkboekje om te stoppen of te minderen met gokken van Janine Noten van het Gelders Centrum voor Verslavingszorg (1994).Het werkboekje is opgesteld vanuit cognitieve gedragstherapie. Uitgangspunt is dat gokken een aangeleerd gedrag is dat ook weer afgeleerd kan worden. Na het opmaken van een balans maakt de gokker een keuze wat hij wil doen met zijn gokgedrag: minderen met gokken of stoppen. Dit noteert hij in een contractje met zichzelf (vb. 'nog voor maximum €25 per week spelen'). Dan krijgt de gokker de mogelijkheid om via het STAP-penplan (uitleg: zie later bij 'cursussen') iets aan zijn gokprobleem te doen.

- **'Gokken: weet wat je doet!'**: Dit is geen zuiver zelfhulpboekje , maar kan toch apart gebruikt worden door de speler. Boekje voor jongeren vanuit CAD Drenthe (1994).
  Dit is een handig zakboekje dat de jongere bij zich kan houden gedurende een begeleiding van 16 weken. De jongere vult de opdrachten thuis in en bespreekt dit wekelijks met een begeleider. Er wordt in het begin motiverend gewerkt aan de hand van zelfregistratie (wat is leuk aan spelen en wat niet, voor hoeveel geld speelt men, wat zijn risicosituaties?). De derde week worden er afspraken gemaakt over het gokgedrag, een aantal tips worden aangereikt. Er wordt dan verder gewerkt met tips, maar ook afspraken rond schuldsanering worden gemaakt. Vanaf week 7 wordt er stilgestaan bij alternatieven voor het gokken, ook hier krijgt de jongere een aantal mogelijkheden voorgeschoteld. Maar samen met de begeleider kunnen er ook andere alternatieven gezocht worden. Moeilijke momenten worden met de begeleider besproken om vervolgens afspraken te maken hoe men in dergelijke situaties kan reageren. Gedurende 13 weken is er wekelijks contact met een begeleider, de jongere kan verder zijn gokgedrag bijhouden via registratieblaadjes. Er wordt na drie weken terug afgesproken. In het boekje zijn telkens voorbeelden aangehaald van 'Tom' en 'Margriet' om de opdrachten te verduidelijken voor de jongere.

3.2 Anonieme gokkers

3.2.1 ALGEMEEN

Voor zover bekend is de oudste vorm van georganiseerde zelfhulp te vinden op het terrein van het alcoholisme: *Alcoholics Anonymous,* ofwel Anonieme Alcoholisten (AA). Deze beweging is in 1935 in de Verenigde Staten opgericht en heeft na de Tweede Wereldoorlog navolging gekregen in Europa.
In 1957 is, eveneens in de Verenigde Staten, een soortgelijke beweging voor gokkers ontstaan: *Gamblers Anonymous (GA).* Een gelijkaardige manier van ontstaan kende AG in Vlaanderen.
Op 5 november 1986 is in Aarsele/Deinze de 'Anonieme Gokkers' opgericht door Frans Deman. Vanuit de AG-groep in Deinze ontstaat later ook een AG-groep in Sint-Pieters-Leeuw en Turnhout. De oprichters zijn ex- leden van AG-Deinze die het moeilijk hebben met de (traditionele) godsdienstige invalshoek aldaar en maken van 12 stappen 10 stappen. Zo ontstaat de Vereniging hulp aan gokverslaafden en omgeving: VHAGEO vzw die onder de overkoepeling werken van WTGV vzw. De Werkgroep tegen gokverslaving vzw (www.wtgv.be) overkoepelt de AG-groepen. Gokverslaafden die 1 jaar gokvrij zijn kunnen ook rekenen op ondersteuning van de WTGV bij een eventuele opstart van een AG-groep. WTGV is opgericht door Donald van Rossem die sinds maart 1991 de bijeenkomsten van AG Deinze leidde. Hij ijvert voor meer beschermende maatregelen betreffende de kansspelen.

3.2.2 WERKING ANONIEME GOKKERS

Ze houden open vergaderingen voor de hulpzoekende zowel als voor zijn omgeving, vader, moeder, broer, partner, echtgeno(o)t(e).
Eerst worden 'de twaalf stappen tot herstel', de missie en het gebed van de AG voorgelezen. De eerste drie kwartier van zo'n bijeenkomst wordt dan één van de 12 stappen besproken, week 1 stap 1, week 2 stap 2 enz.. Na stap 12 begint men opnieuw bij stap 1. Uitzonderlijk,

bijvoorbeeld als er verscheidene nieuwe leden bijgekomen zijn, kan er ook besloten worden om de reeks niet af te maken maar dadelijk terug met stap 1 te beginnen.

De twaalf stappen tot herstel van AG, geïnspireerd door deze van AA:

1. We moeten ons zelf bekennen, dat wij tegenover het gokken machteloos stonden - dat ons leven stuurloos was geworden.
2. De overtuiging groeide dat slechts één kracht, groter dan wij persoonlijk konden opbrengen, ons herstel mogelijk zou maken.
3. Wij besloten onze wil over te geven aan de hoede van God, hoe ieder van ons hem persoonlijk aanvaardt.
4. Wij brachten de moed op de morele balans van ons leven samen te stellen.
5. Wij beleden God en bekenden tegenover ons zelf en tegenover iemand die ons vertrouwen won, de juiste aard en omvang van onze tekortkomingen.
6. Wij waren volkomen bereid al onze karakterfouten in Gods handen te leggen.
7. Wij vroegen hem ootmoedig onze fouten te verbeteren.
8. Wij maakten een lijst met de namen van allen die door ons schade en leed hebben ondervonden, en verklaarden ons bereid dit zoveel mogelijk goed te maken.
9. Wij gingen hiertoe onmiddellijk over, behalve wanneer dit hen en anderen opnieuw zou kwetsen.
10. Wij maakten er een gewoonte van ons zelf te onderzoeken en erkenden meteen de fouten die we hadden gemaakt.
11. Wij trachten door gebed en overdenking ons contact met God, hoe ieder van ons hem persoonlijk aanvaardt, te verdiepen: hem vragend ons zijn wil te doen kennen, en om de kracht die te volbrengen.
12. Sinds deze stappen ons hebben geleid tot geestelijke bewustwording proberen wij deze boodschap door te geven aan andere gokkers en bij al ons doen en laten deze principes na te streven.

Bij de AG wordt elke vorm van gokken gezien als een terugval, ook spelen op long-odd spelen zoals de lotto kan niet. Verder is men heel streng op het bij zich dragen van (veel) geld. Ze beschouwen geld als even gevaarlijk als alcohol voor de alcoholist. Pas na jaren stabiliteit krijgt men van de groep toestemming meer geld zelf in beheer te nemen.
Na bepaalde periodes (1 jaar, 5 jaar) 'nuchter' te zijn krijgt men een geschenk van de groep. Men vergadert in lokalen die door de gemeente ter beschikking gesteld zijn.

3.2.3 ANONIEME GOKKERS PARTNERS

Rita Casteleyn, de vrouw van Frans Deman, ligt aan de basis van een AG-partnergroep. Het idee ontstond na een bezoek aan De Jellinek kliniek in Nederland, waar men ervaring heeft met gokverslaafden en men aanraadt om de omgeving van de gokker te betrekken in een begeleiding.
Bij VHAGEO vzw kunnen ook personen uit de omgeving van de gokker terecht.

4 PROFESSIONELE HULPVERLENING

4.1 Algemeen

Hoewel er geen cijfers gekend zijn van het totale aantal problematische gokkers in de ambulante sector (huisartsen, OCMW, CAW, privé-therapeuten, ...), weten we dat slechts een klein percentage van alle problematische gokkers bij de diensten voor verslavingszorg terecht komt. Hebben problematische gokkers de weg naar de hulpverlening nog niet gevonden? Vaak weet men niet waar men terecht kan met zijn gokprobleem. Tot er dan eindelijk iemand een geschikte doorverwijzing doet. Ook zijn er enkele moeilijkheden (zie IV 1.2) bij de gokker waardoor hulp zoeken zeker niet evident is.
Het motivationeel interview (Prochaska en DiClemente, 1985) heeft zijn weg naar de gokhulpverlening gevonden. Dit model impliceert dat er gradaties in de veranderings-bereidheid zijn en dat deze bereidheid op verschillende manieren kan worden beïnvloed naargelang het stadium waarin die persoon zich bevindt.

Enkele effectiviteitstudies wijzen uit dat een cognitief-gedragstherapeutische aanpak resultaten zou opleveren. Andere werkmodellen worden weliswaar ook gebruikt en worden in bepaalde omstandigheden zelfs aangeraden.
Het is belangrijk om bij een gokcliënt zeker te werken rond de cognities en foutieve overtuigingen omtrent winstverwachting en eigen invloed bij het kansspel, ze dienen ontdekt en gecorrigeerd worden. Dit kan in een behandeling geïntegreerd worden en de specifieke cliëntsituatie, samen met de achtergrond van de betrokken hulpverlener, zal bepalend zijn voor een te volgen methode of traject. Om te werken rond de cognities is het belangrijk dat de hulpverlener op de hoogte is van welke cognitieve fouten de probleemgokker kan hebben (zie 4.2.1 moeilijkheden in behandeling en 4.2.3 cognitieve gedragstherapie).

Een vrij grote groep van personen met een gokprobleem die hulp zoeken, komen in Vlaanderen in categoriale CGG's terecht die gespecialiseerd zijn in het behandelen van personen met een afhankelijkheidsprobleem. Hoewel de begeleiding van personen met een gokprobleem ook specifieke vaardigheden vraagt, beschikt men in deze centra alvast over deskundigheid met problematische alcohol-, medicatie- en/of druggebruikers die toepasbaar is bij deze doelgroep.
Gewoonlijk behandelt men een problematische gokker op een gelijkaardige manier als een problematische middelengebruiker (alcohol of drugs). Dergelijke aanpak hoeft niet in het nadeel te zijn van de gokker. Toch wordt er door deskundigen op het gebied van gokhulpverlening gewezen op belangrijke aspecten binnen de begeleiding van een problematische gokker:

Paul Bellringer (1999), die al meer dan 20 jaar personen met een gokprobleem behandelt, is ervan overtuigd dat kennis over de gokspelen (hoe een spel werkt, de plaatsen waar men gokt, enz..) belangrijk is.
Het is bekend dat bingoverslaafden onmiddellijk afhaken bij een behandelaar die het bingotoestel verkeerdelijk verwart met een flipperkast.
Bellringer zegt dat de meeste gokkers met een heel laag zelfbeeld zitten. Voor hen is het belangrijk dat ze aanvoelen dat ze zelf de verantwoordelijkheid en de autoriteit hebben om eigen beslissingen te nemen. Dit is soms moeilijk te onderkennen. Gokkers zijn gewoon om te liegen en de schijn hoog te houden en komen zo vaak heel zelfzeker over. Als behandelaar kan je verkeerdelijk de indruk krijgen dat de gokker gevoelloos is en een directieve aanpak nodig heeft.
Om een gokker met de nodige voorzichtigheid te benaderen heeft hij volgende tips:
- Neem steeds een aanmoedigende houding aan;
- Probeer het negatieve in iets positief om te buigen;
- Visualiseer al de kleine vooruitgangen;
- Maak het mogelijk dat de gokker het gevoel krijgt iets te bereiken;
- Gebruik de 'vandaag gok ik niet'- methode;
- Als je kritisch moet zijn, beperk dit dan tot een minimum, doe het op een constructieve wijze en check voorzichtig of de cliënt kritiek aanvaardt en of hij het ermee eens is;
- Beloon successen, stel voor dat de cliënt successen zelf gaat belonen;
- Moedig die activiteiten aan waarbij de gokker op zoek gaat naar alternatieven voor het gokken;
- Beëindig elke sessie met een positieve noot.

Ook Milton, e.a., (2002) kwamen in hun studie tot de vaststelling dat een verhogen van het zelfvertrouwen van de cliënt vruchten afwerpt.
Doel was na te gaan wat het effect was van interventies om drop-out tegen te gaan bij een ambulante behandeling. Wanneer cliënten de behandeling afmaakten waren er beduidend betere resultaten ivm hun gokprobleem. Belangrijk is het om factoren als angst en depressie bij behandeling te screenen en te behandelen om drop-out te vermijden. Ook de duur van het gokprobleem kan een invloed hebben op therapietrouw en drop-out.
Hypothese 1): bijkomende therapiebindende factoren leiden tot beter resultaat en 9 maanden nazorg bij het programma is gunstig naar resultaat en 2) factoren nagaan om therapietrouw en drop-out te voorspellen: te verwachten valt dat co-morbiditeit zoals angst, depressie en middelenmisbruik leidt tot slechtere resultaten.
- Als ze een afspraak maakten werd dit door de therapeut positief bekrachtigd, ook bij de schriftelijke uitnodiging. Aanmoediging met te zeggen dat het gokken een probleem is en dat het goed is dat ze hulp zoeken (Miller & Rollnick, 1991).
- Op het einde van de sessie krijgen deelnemers een gunstige prognose en werden ze geprezen om iets aan hun gokprobleem te doen (Leake & King, 1977).
- In de beginsessie werd het belang, wil men een goed resultaat hebben, van elke sessie bij te wonen in de verf gezet. Als ze een sessie niet kwamen werden ze aangemoedigd toch verder

deel te nemen (Panepinto & Higgins, 1969). Dit gebeurde maar één keer, bij een tweede afwezigheid werden ze pas 9 maanden later terug uitgenodigd voor een follow-up gesprek.

- Na elke sessie werd er een briefje gestuurd ter bevestiging van de volgende afspraak, in de brief ook herhalen dat de prognose gunstig is, loven en aanmoedigingen zoals bij het einde van het gesprek (Koumans & Muller, 1965).
- Inschatting van resultaat werd teruggekoppeld zoals gebruikte technieken bij middelengebruik (Bien, Miller & Boroughs, 1993; Bien, Miller & Tonigan, 1993; Miller & Rollinck, 1991).
- Deelnemers werden gevraagd om hun beslissingsbalans op te maken tussen 2 sessies (Orford, 1985).
- Deelnemers werden ondersteund in het ontdekken en opheffen van hindernissen die vooruitgang tegenhouden of bemoeilijken. Probleemoplossende vaardigheden werden vooral hier toegepast (Miller, 1995).
- Doorheen de behandeling focust de therapeut zich op het versterken van het zelfwaardegevoel met als doel obstakels te overwinnen en behandeldoelen te bereiken (Bandura, 1977; Miller, 1995).

Resultaat was dat therapiebindende activiteiten tot een beter resultaat leidden: 30% meer van de gokcliënten voltooiden de therapie. Bijkomende alcohol- en drugproblemen voorspellen slechte therapie-trouw. Nazorg gaf betere resultaten, maar die werden na 9 maanden minder zichtbaar.

De Vos (Klinisch psycholoog, systeemtherapeut, 1995) beschrijft dat in de eerste fase van het hulpverleningsproces bij personen met een gokprobleem een aantal aspecten dienen aandacht te krijgen. Uitgaande van een individuele behandeling moet in de eerste twee of drie gesprekken ten minste het spelgedrag aan de orde komen. Daarbij kan met de speler worden verkend:

- welk(e) kansspel(en) gespeeld wordt (worden);
- wat de aantrekkelijkheid hiervan is;
- wat volgens hem zelf de ingeschatte risico's zijn;
- hoe hij het spel geleerd heeft en hoe hij de mogelijkheden van zijn eigen invloed inschat.

Tegelijkertijd kan het spelgedrag bekeken worden:

- met wie samen gespeeld wordt;
- hoeveel tijd er besteed wordt aan spelen en de voorbereiding ervan;
- ten koste van welke andere activiteiten die speeltijd gaat;
- hoeveel geld er besteed wordt aan het spelen;
- en uit welke bronnen dit geld afkomstig is.

Met betrekking tot de cognities en gevoelens kan worden verkend:

- welke sensaties het spelen of het denken aan spelen geeft;
- welke sensaties verbonden zijn aan verliezen;
- welke gevoelens er volgens de omgeving van de speler verbonden zijn aan spelen, winnen en verliezen.

Met betrekking tot pogingen om te stoppen kan worden nagegaan:

- sinds wanneer er gespeeld wordt en sinds wanneer het spelen als een probleem ervaren wordt;
- welke pogingen gedaan zijn om te stoppen en met welk resultaat;
- wie bij eerdere pogingen om te stoppen ingeschakeld is om de poging te doen slagen.

Tijdens deze gesprekken kan een screeningsboekje worden ingevuld. In dit boekje wordt zowel het gokgedrag als de gedachte aan gokken vastgelegd met datum, tijdstip, speelomgeving, hoeveelheid bestede tijd en geld en ook de reden van het (denken aan) spelen.
Na afloop van deze eerste gesprekken is er een probleemverkenning, een overzicht van de eerdere pogingen van de speler om te stoppen en daarmee de erkenning van zijn probleem en de reden voor het vragen van hulp. Dit wordt vastgelegd in een samenvatting, waarin staat of er verandering moet plaatsvinden en, zo ja, of er sprake moet zijn van vermindering of van stoppen, wat er voor het spelen in de plaats moet komen en aan welke voorwaarden voldaan moet zijn om werkelijk te kunnen stoppen, inclusief de vraag wie betrokken moet worden bij de verdere behandeling.

We voegen eraan toe dat ook het gebruiken van gokgerelateerde termen (spelen, spelregels, bespelen, inzetten, eigen inzet, een gokje wagen, wie niet waagt niet wint, bonus, de juiste bal, goed afgeschoten bal maar,…, enz.) tijdens de gesprekken kan aanslaan bij de speler. Hierdoor verbetert het contact met de speler.

Frits Hubregtse schrijft in het boek "Gokverslaving" van Toon de Vos (1995) een hoofdstuk over ambulante hulpverlening en over cognitieve counseling. Typische maar soms moeilijke thema's als motivatie, liegen, suïcidedreiging en andere, worden erin beschreven. Ook de hoofdstukken over geld en verveling bieden de hulpverlener mogelijkheden om met de gokcliënt te werken.

Vaak geeft de probleemgokker aan dat hij niet kan stoppen met gokken omwille van de schulden, hij denkt met komende winsten bij het gokken de schulden te kunnen betalen. Het is dan belangrijk om over deze schulden te praten en samen een oplossing te zoeken. Mensen met een gokprobleem hebben vaak financiële problemen, als gevolg van het gokprobleem, soms ook omdat men niet met geld heeft leren omgaan. Het is aangewezen om hierin samen te werken met een medewerker van het OCMW, CAW, advocatenkantoor.. Het overwegen van budgetbegeleiding, collectieve schuldbemiddeling, ... kan hier aan bod komen.
Het is vaak belangrijk dat bij schulden ten gevolge van een gokprobleem er naast behandeling van het gokprobleem ook schuldbemiddeling gebeurt. Best wordt hiervoor een "tandembegeleiding" opgestart: de dienst voor afhankelijkheidsproblematieken werkt nauw samen met een erkende dienst voor schuldbemiddeling in het belang van, en samen met, de gokcliënt. Belangrijke wetgeving omtrent schulden zijn:

- Basis-bankdienst (recht op een bankrekening): wet 24/03/2003;
- Programmawet van 27/12/2004, art.332-333 met onbeperkt uitstel van belastingschulden;
- Wet van 14/06/2004 op beslag van rekeningen: bedragen op zichtrekeningen worden niet meer meteen en volledig in beslag genomen;
- Programmawet 22/12/2003, art. 377: een bijkomend bedrag per kind ter laste wordt onvatbaar voor beslag;
- Collectieve schuldenregeling via wet van 5/07/1998 en wet van 13/12/2005;
- Wet op conumentenkrediet van 12/06/1991 en 23/03/2003 om overmatige schuldenlast te voorkomen en een verbod op reclame die consumenten aanspoort nog meer kredieten aan te gaan. Tevens kan er bemidddeling en controle gebeuren;
- Energiefonds via wet van 4/09/2002;
- Fonds ter bestrijding van de overmatige schuldenlast (collectieve schuldenregeling);
- Wet van 20/12/2002 op minnelijke invordering van schulden (met onder andere een reglementering voor incassobureaus);
- De wet van 10/08/2001 betreffende de Centrale voor kredieten aan particulieren gaat van een zwarte lijst naar een positief bestand dat geraadpleegd moet worden door kredietgevers.

4.2 Individuele hulpverlening

4.2.1 MOEILIJKHEDEN IN DE BEHANDELING

Cognitieve studies betreffende gokgedrag hebben aangetoond dat vele gokkers de kansen van de gokactiviteiten misinterpreteren, ze hebben een vals gevoel van behendigheid en geluk, ze overwaarderen hun subjectief ingeschatte kansen op succes, hierdoor gaan ze de (objectieve) winstkansen overschatten. In "The stubborn logic of regular gamblers: obstacles and dilemmas" onderzoekt Delabbro (2004) de basiselementen van het irrationeel-gedachten systeem en hoe we dit kunnen gebruiken in boodschappen naar de speler.
Er wordt gesteld dat om irrationele gedachten (zie ook 4.3.2 cognitieve gedragstherapie: de belangrijkste cognitieve fouten) te vermijden het goed kan zijn om de bevolking voor te lichten (Blaszczynski, Walker, e.a., 1997; Corney & Cummings, 1985; Griffiths, 1995; Walker, 1992a) en dat dit op verschillende manieren kan gebeuren, bijvoorbeeld als educatie voor jongeren vooraleer ze beginnen te spelen (Griffiths, 1995). Daar waar men normaal leert uit vroegere ervaringen is dit bij gokken niet zo, iedere spelronde staat los van de vorige spelronde. Productinformatie, informatie over het begrip toeval en informatie over negatieve winstverwachting bij kansspelen is hierbij belangrijk.
Vertellen van een herverdelingsgehalte van 84% is wellicht niet informatief voor de probleemgokker omdat het over een langtermijn uitkomst gaat, en niet relevant voor een bepaalde gokbeurt. De illusie van controle is niet altijd aanwezig. En de speler vertellen dat de hoofdprijs maar eens om de zoveel beurten valt kan misschien juist aanzetten om te spelen. Ook dat gokken te maken heeft met het toeval zullen spelers niet altijd vatten. Zoals gesteld door Delfabbro & Winefield (1999b) zullen gokkers niet noodzakelijk denken in doelen op lange termijn maar eerder op korte termijn zoals het geluksgevoel bij een bepaalde winst, het geld van de vorige dag willen terugwinnen, enz.

Taber's klinische ervaring zegt Marotta, Cornelius & Eadington (2002) dat pathologisch gokken eerder een mentale stoornis is dan een sociale ziekte. Mentaal houdt zowel verstandelijk als emotionele kenmerken in. Anderen klasseren het dan als een ontwikkelingsstoornis (Fuller & Taber, 1988; Taber & Boston, 1988; Taber, 1993). De valse voorspiegelingen en het magisch denken van de gokker zijn coping-mechanismen die de persoon helpen zich te verzoenen met doordringende en anderzijds onverzoenbare conflicten die meestal terug te brengen zijn naar vroegere gebeurtenissen. De intensieve onaangename gevoelens kunnen verlicht worden door deze valse voorspiegelingen. Niet verbazend dat de gokker bewust liegt om maar niet geconfronteerd te worden met een desillusie.
Mensen kunnen soms, psychologisch, wisselen tussen verschillende uitspraken, overtuigingen, waarden en gangbare gedragingen. Gewone mensen kunnen de rol van gokker even aannemen en ervan genieten. De pathologische gokker daarentegen is steeds een masker aan het opzetten om tussen de gokbeurten in zo normaal mogelijk te doen. Het is de prijs die de speler dient te betalen.
Wat zijn zoal valse voorspiegelingen of voorbeelden van magisch denken?:

- Toevalligheden: "Tijdens het lezen van de krant sprong dat getal mij in het oog: hiermee ga ik winnen".
- Testen van hypothesen: "Ik heb erover nagedacht: ik kies steeds het goede apparaat".
- Cognitieve controle: "Me goed kunnen concentreren geeft me kracht tijdens het spel".
- Gedragscontrole: "Na twee spelletjes verdubbel ik mijn inzet".
- Bijgeloof: "Ik heb een konijnenpoot bij als ik speel".
- Persoonlijke efficiëntie: "Winnen dankzij mezelf en bij verlies ligt het aan externe factoren".
- Aanvoelen: "Als ik me zo voel weet ik dat ik veel moet inzetten".
- Gelukzak: "Ik heb steeds geluk, waarom nu stoppen?"
- Geloven in systeem: "Als je steeds hetzelfde nummer speelt ga je winnen".
- Verkeerde toevalligheden: "'s Nachts win ik altijd".
- Wijzigingen aanwenden: "Bij die nieuwe croupier win ik zeker" "Ik weet zeker dat ik meer win bij automaten".
- "Gokken is een belangrijke activiteit". De gokker wordt afhankelijk van gokken omdat het een tegengewicht biedt tegenover onrustgevoelens en een laag zelfbeeld. De speler is zich zelden bewust van deze motivatie.
- "Gokken is een manier om geld te verdienen". De speler droomt eerder van grote winst dan van groot verlies.
- "Zij die niet gokken zijn dom, saai of angstig". Gokkers hebben weinig geduld met "normale" mensen, de gokindustrie laat hen geloven dat ze speciaal zijn, ze er goed uit zien en weten hoe van het leven te genieten.
- "Gedreven gokkers zijn slim en creatief". Vroeger werd de gokker omschreven als zeer intelligent, meer en meer zien we ook andere personen gokproblemen krijgen.
- "Gokken is een gezonde bezigheid". Het is misschien lichamelijk iets minder schadelijk dan alcohol- of druggebruik maar daarom niet gezond. Heel wat gokkers hebben een ongezonde levensstijl.
- "Ik heb mijn gokken onder controle". Het is te beschadigend voor een kwetsbaar ego toe te moeten geven dat hij zijn leven niet onder controle heeft.
- "Ik moet niet stoppen, enkel minderen en verstandig gaan spelen". De gokker droomt ervan normaal te kunnen spelen maar wanneer is het genoeg?
- "Ik kan het terugwinnen". De kansspelen hebben echter geen geheugen om te weten hoeveel ze terug moeten: ze zijn geprogrammeerd om te nemen en niet om te geven.
- "Ik ben slim, ik heb een systeem om te winnen". De speler vindt het zoeken van een systeem zeker zo opwindend als het spelen zelf: op routine spelen is niet interessant voor de gokker.
- "Mensen hebben respect voor een zware speler". Het grote lot winnen met een grote inzet is de droom van iemand met een zwak ego: in de praktijk zijn het vaak mensen die impulsief en roekeloos leven, soms met geweld en middelenmisbruik.
- "Op een dag sla ik een grote slag en stop ik meteen het gokken". Maar in de praktijk zal een grote winst alleen het gokken maar aanwakkeren.
- "Gokken zal mijn problemen oplossen". Terwijl het vaak juist de aanleiding van heel wat miserie is.
- "Dure cadeaus zullen vroegere teleurstellingen goed maken". Als ze winnen willen ze cadeaus kopen en hopen ze daarmee alles goed te maken. De gokker kan niet aannemen dat iemand van hem houdt omwille van zijn persoonlijkheid (laag zelfbeeld). Gokkers kunnen de emotionele behoeften van anderen moeilijk inschatten, en ze staan ervan te kijken als anderen hun eigen behoeften niet zien.

- “Door te gokken voel ik me beter”. Slechts eventjes wordt de gokker van zijn depressie en zelfwaardegevoel verlost. Ze moeten leren hoe ze hun gevoelens en gedachten onder controle kunnen krijgen.
- “Geld is mijn probleem. Terwijl psychische problemen de oorzaak zijn, na de opwinding van het spel krijgt men depressieve gevoelens als weerbots.
- “Ik betaal alles terug”: maar door te lenen ontstaat er nog een grotere schuldenberg.
- “Lenen om te gokken is OK. De narcistische trekken doet de gokker geloven dat je een beroep kan doen op anderen om zo te kunnen betalen voor de noodzakelijkheden (gokken is ontspanning) in het leven.
- “Stelen om te gokken is niet echt stelen”. Doordat ze vaak stelen (verzekeringen oplichten, …) zonder gepakt te worden zien ze het niet echt als stelen.
- “Hoe meer geld ik inzet hoe groter mijn winstkansen worden”. Eigenlijk zet hij enkel hogere bedragen in om hetzelfde aangename effect te verkrijgen.
- “Zelfs als ik maar een beetje geld heb kan ik best spelen”. Alles draait rond gokken en het kopen van eten, .. lijkt minder belangrijk.
- “Iemand zal me wel helpen als het fout loopt”. In onze samenleving zijn er steeds mensen bereid anderen te helpen: de gokker maakt hier gretig gebruik van.
- “De reden waarom ik gok is…”. Meestal zegt de gokker dat hij speelt omdat hij te weinig geld heeft of omdat hij meer geld nodig heeft. Hij geeft externe krachten de schuld om zelf maar niet te moeten veranderen, vaak als gevolg van een slecht ontwikkelde egostructuur.
- “Als ik wist waarom ik gokte stopte ik”. Hier daagt hij de therapeut uit, zo kijkt men niet naar het gokken maar naar eindeloze onbewuste drijfveren. De waarheid is minder flatterend: de gokker als onvolwassene, egoïstische, ongevoelige, arrogante, enz. Zoeken naar een verklaring waarom we ons zo gedragen leert de gokker nog niet te leven zonder gokken. Zelfcontroletechnieken moeten aangeleerd worden. Zoeken naar verklaringen doet de gokker geloven dat er een eenvoudige, pijnloze oplossing is voor het probleem in plaats van emotioneel en psychisch volwassen te worden. Dit magische denken van de gokker mag geen valkuil zijn voor de therapeut.
- “Wilskracht is het antwoord”. Er is meer nodig dan wilskracht: de speler moet zijn valse voorspiegelingen van controle opheffen. Maar wanneer er gedacht wordt aan wilskracht wordt er toch al gedacht aan verandering, kleine veranderingen in denken en handelen zonder veel opoffering zal echter niet voldoende zijn.
- “Mijn vrouw (therapeut, dokter, ..) kan me van het gokken afhelpen”. Ze kunnen het proberen maar alleen de gokker kan stoppen met gokken. De gokker probeert soms weg te gaan van die verantwoordelijkheid en geeft anderen de schuld.
- “Ik kan niet stoppen”. Iedere gokker denkt dat hij het ergste geval is. Eigenlijk wil hij zeggen dat hij geen weg ziet om de verantwoordelijkheid op te nemen, hij geen energie en tijd overheeft. (“het kon me niet meer schelen en ik heb gespeeld”).
- “Soms lijkt het dat ik naar mezelf sta te kijken wat ik aan het doen ben”. Bij zwaar gokken gaan sommigen bizarre waanbeelden en zelf angstaanjagende hallucinaties vertonen. Deze gevoelens van realiteitsverlies kan de gokker ook de vat op andere levensactiviteieten doen verliezen.
- “Soms denk ik dat ik twee persoonlijkheden heb”. Hoe zwaarder de gokker speelt hoe onnatuurlijker het wordt. De gokker krijgt het gevoel van “dat ben ik niet die dat doet”. Om het liegen, stelen, agressieve, .. te verklaren gaat de gokker een onderscheid maken tussen zijn normale persoonlijkheid en zijn gokpersoonlijkheid. Ook hier neemt de gokker niet ten volle zijn verantwoordelijkheid voor zijn daden op.
- “Zelfmoord lost mijn probleem op”. Het ultieme zelfbedrog. Vaak gaat het om pogingen om aan te geven hoe ze zich onbegrepen voelen in de samenleving, maar soms is de zelfdoding zelf een waarde van controle en macht na het leven op aarde.
- “Ik kan behandeling niet betalen of ik moet gaan werken”. Vooral bij de gokker die het gevoel van controle over het leven behoudt. Meestal heeft de gokker dan nog niet beslist te stoppen met gokken.

Om met deze valse voorspiegelingen om te gaan moet de hulpverlener zoveel mogelijk leren van de cliënt aan de hand van gedetailleerde en voorzichtige bevraging. In de meeste gevallen start de hulpverlener op die manier een proces van zelfonderzoek bij de cliënt. Tijdens de bevraging zal de cliënt gewoonlijk toegeven dat zijn ideeën problemen met zich meebrengen. Verdere bevraging brengt de cliënt meestal tot meer rationele gedachten. Ook paradoxale technieken kunnen gebruikt worden, vooral bij werken in groepen. De hulpverlener kan de gokker zijn idee nemen en een loopje nemen met zijn logische besluiten en gevolgen zonder publiekelijk kritiek te geven of hem in het belachelijke te trekken.

Er is een significant verschil in reactie tussen probleem- en sociale spelers (Sharpe, 2004). Sociale spelers raken opgewonden bij winst terwijl de problematische gokkers zowel opgewonden raken bij winst als bij verlies. Deze resultaten doen vermoeden dat de reactie op verlies eerder leidt tot problematisch gokken dan winst.

4.2.2 MOTIVATIONEEL INTERVIEWEN

DiClemente en Prochaska (1992) ontwikkelden een model op basis van hoe mensen hun gedrag betreffende een onhebbelijke gewoonte kunnen veranderen. Het model wordt veelvuldig toegepast binnen de hulpverlening naar personen met een afhankelijkheids-probleem.
Motivationeel interviewen is het begeleiden van de cliënt in zijn proces van verandering over verschillende stadia van bewustzijn en bekwaamheid tegenover de afhankelijkheid:

- onbewust onbekwaam
- bewust onbekwaam
- bewust bekwaam
- onbewust bekwaam (automatisme).

Definitie: het is een directieve en cliëntgerichte benadering om mensen te helpen hun probleem te onderkennen en om te helpen iets te doen aan hun huidige of potentiële probleem. Dit wordt bereikt door mensen te ondersteunen bij het oplossen van hun ambivalenties en de weg naar verandering in te slaan.
Uitgangspunten zijn dat de motivatie tot veranderen uit de cliënt zelf komt, de cliënt zelf verantwoordelijk is voor het oplossen van ambivalentie, overtuigen geen goede strategie is, de hulpverlener kalm en uitnodigend is, hulpverlener en cliënt als gelijkwaardige partners tegenover elkaar staan en de hulpverlener directief is.
Principes zijn dat de hulpverlener empathie uitdrukt, hij discrepantie ontwikkelt, mee beweegt met de weerstand en de persoonlijke effectiviteit ondersteunt.
Dit alles aan de hand van basistechnieken als stellen van open vragen, effectief luisteren, ondersteunend en bevestigend werken, samenvatten en ontlokken van zelfmotiverende uitspraken.
Het belang en vertrouwen tot verandering wordt regelmatig gemeten gedurende de behandeling omdat dit twee essentiële elementen zijn om te veranderen.
De verschillende fasen in het veranderingsmodel zijn:

- precontemplatie (verandering wordt niet overwogen, niet bewust van probleem)
- contemplatie (verandering wordt overwogen)
- voorbereidingsfase (concrete plannen maken tot verandering)
- actiefase (naast noodzaak tot veranderen ziet men ook mogelijkheden)
- fase van gedragsbehoud (risicogedrag is meer dan zes maanden geleden veranderd en men houdt vol)
- terugval naar een eerder stadia is gedurende het gehele proces mogelijk. Om tot een blijvende verandering van risicogedrag te komen, zijn vaak meerdere periodes van contemplatie, voorbereiding en actie nodig.

De hulpverlener schat continu in waar de cliënt te situeren is binnen dit veranderingsmodel en past zijn interventies hierop aan.

4.2.3 COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

De cognitieve gedragstherapie is ontstaan vanuit de gedragstherapie, deze kende zijn oorsprong in de behandeling van angststoornissen in de jaren '50. Later zijn Aaron Beck en Albert Ellis belangrijk voor verdere ontwikkeling van deze therapie. Salkovskis (1996) stelt dat cognitieve gedragstherapie niet noodzakelijk meer rationeel denken of meer positief denken betekent, essentieel is dat men op verschillende manieren naar een bepaalde situatie kan kijken: personen met emotionele problemen zitten vast in een negatieve of hulpeloze manier van kijken naar de situatie en kunnen enkel vanuit die kijk gebeurtenissen interpreteren.

Er wordt vanuit formuleringen vertrokken, het richt zich op het hier en nu, het is een doelgerichte aanpak met de focus op het probleem en het is educatief.
De vragen wanneer, met wie, frequentie en intensiviteit van beleving komen steeds terug maar op een soepele en geïntegreerde wijze.

Omdat deze methode internationaal veel gebruikt wordt door gespecialiseerde centra die personen met een gokprobleem behandelen zetten we een aantal aspecten ervan op een rij:

Basis is dat de hulpverlener:
- collaboratief is met de actieve inbreng van de cliënt
- er al (soms socratisch) bevragend ontdekt wordt
- het beperkt is in tijd
- er technieken gehanteerd worden om cognities, gevoelens en gedrag te veranderen
- en er vaardigheden aanwezig zijn om cognities te identificeren en te evalueren

Bij aanmelding stelt de hulpverlener vragen over het huidig probleem (wat, waar, betekenis, triggers, met wie, frequentie, intensiteit, vroegere winsten en verliezen, percentage inkomsten, schulden, functionele analyse, veranderende facoren, impact, …).

Om motiverend te werken kan je de balans laten opmaken:
- positieve gevolgen van gokken
- wat verlies ik als ik stop met gokken
- negatieve gevolgen van gokken
- wat win ik als ik stop met gokken

Ieder individu probeert zijn leefwereld zinvol te maken, hoe hij dit doet beïnvloedt zijn gevoel en zijn gedrag. Door gedachten te veranderen kan men zijn gevoelens veranderen. Er wordt verkent wat de cliënt bij een bepaalde situatie denkt, voelt, lichamelijk ervaart en doet. Zo leert de cliënt niet alleen verbanden leggen maar kunnen geconditioneede veronderstellingen, hardnekkige (foutieve) overtuigingen en vroegere gebeurtenissen ook ontdekt worden. Daar de gokker vaak moeilijk zijn gevoelens kan verwoorden (zie eerder) kan bevraging rond lichamelijke gewaarwordingen een ingangspoort zijn.
Gedachten die kracht geven om niet te spelen moeten in de verf gezet worden.

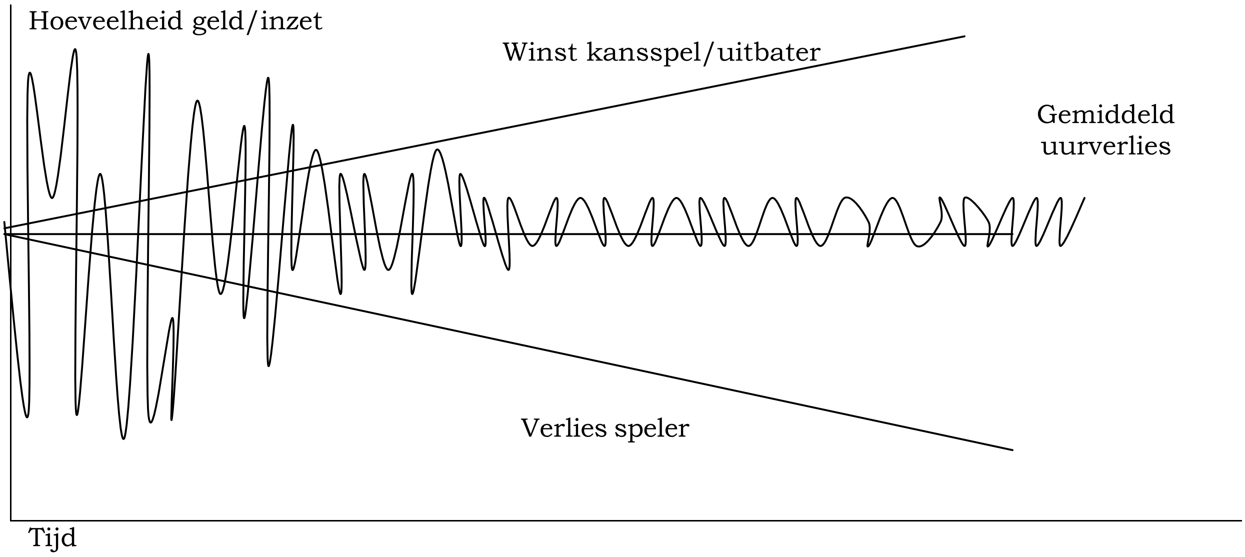
Ook dient er steeds aandacht te zijn voor risicosituaties en hoe je deze kan vermijden of ermee omgaan (zie ook bij gedragstherapie). Vooral in het begin dienen stimuli vermeden te worden. Later kan er via exposure aangeleerd worden om om te gaan met stimuli tot gokken aan de hand van desentisatie (stapsgewijs spanning opzoeken en leren overwinnen).

De eerste stap naar het ontdekken van foutieve overtuigingen i.v.m gokken is het ontdekken van risicosituaties. Gokkers hebben het vaak moeilijk om te achterhalen in welke omstandigheden dit is. Als men de triggers kent (vb. loon ontvangen), dan is er een ingangspoort. Om de cognities te kennen wordt een vorige gokbeurt geanalyseerd. Of als de gokker vertelt over zijn gokken, vragen naar verkeerde gedachten om zo te ontdekken welke denkfouten er gemaakt worden. Mogelijke vragen: waarom denk je dat?, Hoe heb je gemerkt dat …? Waarom dacht je dat die machine ging geven? Waarom dacht je dat je ging winnen? … . Een andere methode is om de gokker een dagboek te laten bijhouden met vermelding van activiteiten, gedachten, gevoelens, spelen of niet én het gevolg ervan.

De belangrijkste cognitieve fouten bij de probleemgokker
De speler denkt in 75 % van de gevallen tijdens het spel niet aan het onvoorspelbare en het oncontroleerbare van “het toeval” (Ladouceur, 2000). Integendeel, hij bedenkt manieren om zijn winstkansen te vergroten.
De gokker gaat, zeker wanneer hij het verlies wil goedmaken, verkeerd denken over de werking van het kansspel: de speler ontwikkelt foutieve overtuigingen in zijn nadeel en in het voordeel van het kansspel (of de uitbater ervan). Dit omdat de gokker moeilijk kan accepteren geen controle te hebben over het kansspel of over zijn leven in het algemeen. Dit bespreken met de gokker is geen recept dat rigide gevolgd dient te worden, het is een hulpmiddel bij interventies als de hulpverlener merkt dat foutieve overtuigingen een rol spelen. Hoewel er misschien geen counterargument is om de hardnekkige gedachten van de gokker te ontkrachten, kunnen er toch enkele technieken gebruikt worden. De hulpverlener kan polsen naar de spelstrategie van de speler, om zo de gedachten van de gokker te ontdekken om eruit te leren. Dit is beter dan het geloof van de gokker in twijfel te trekken zodat hij zichzelf misschien belachelijk of dom gaat voelen. De erkenning van de verschillende verklaringsmodellen door gokkers geeft hen de gelegenheid om duidelijkheid te krijgen of meer bewust te worden van hoe ze bestaan en denken (Delabbro, 2004) .

- **Foutieve overtuiging i.v.m. winstverwachting**

In de wetgeving spreekt men over een "herverdelingsgehalte", de speler ziet er winst-mogelijkheden in. In feite gaat het om een negatieve winstverwachting: een herverdelingsgehalte van 84% betekent dat de speler 16% inlevert! Natuurlijk gaat het om een gemiddelde over vele spelletjes maar hoe meer je speelt hoe meer je telkens 16% inlevert. Dus regelmatig €100 inzetten betekent dat daarvan slechts €84 gerecupereerd kan worden, deze €84 inzetten betekent nog eens €13.44 inleveren: de speler heeft dan nog maar €70.56 over, enz.
De hulpverlener kan dit uitleggen aan de hand van een curve: hoe meer je speelt, hoe meer verlies want de eigenaar moet naast zijn onkosten ook winst maken. Vooral de speler die zichzelf beveiligd heeft tegen risico's en die door gokvrij te zijn helder kan denken heeft baat bij een preventieve uitleg rond dit schema. Men moet afgestapt zijn van enkel het korte termijn-denken.



Ook het gemiddeld uurverlies, momenteel een gemiddelde voor het kansspel, is belangrijk.
Met bovengaande grafiek kan de hulpverlener uitleggen dat als je 1 keer op een kansspel speelt je winst kan maken, zoals velen bij eerste gokervaringen meemaakten, maar hoe meer je gaat spelen hoe meer je naar het gemiddelde uurverlies gaat van € 12,5, € 25 of € 70 in respectievelijk café, speelautomatenhal of casino. Ook met het gemiddeld uurverlies in het achterhoofd moet de gokker niet hopen de uitslag te voorspellen, de generator is geprogrammeerd op vele duizenden spelletjes en hoge inzetten/verliezen op een spel wil zeker niet zeggen dat dit spel bij een volgende inzet gaat 'geven'. Het spel heeft geen geheugen.

- **Onafhankelijkheid van spelrondes**

Bij een kansspel is elk spel onafhankelijk van het vorige spel. Het resultaat heeft dus niets te maken met het voorgaande spelletje. Toch zoekt de speler naar controle en probeert de uitkomst van het volgende spel te voorspellen aan de hand van vorige resultaten. Zo gaat de gokker na welke cijfers er gevallen zijn bij vorige roulette-spelen om de volgende uitkomst te voorspellen, terwijl het telkens toch 1 kans op 36 is of een cijfer valt! Terwijl de speler denkt dat als hij blijft spelen zijn kansen vergroten.
Je kan het vergelijken met een ondoorzichtige zak vol knikkers: 99 zwarte en 1 rode. Als het spel zou heten "1 kans op 100 voor een grote prijs bij het trekken van de rode knikker" zou je telkens een knikker trekken en deze erna teruggooien in het zakje zodat het 1 kans op 100 blijft. De gokker gaat telkens de getrokken knikker uit het zakje laten om zo zijn kans om uiteindelijk de rode knikker te trekken te vergroten.
Om deze foutieve overtuiging te corrigeren kan je binnen de begeleiding het spel "kop of munt" spelen en de cliënt de volgende uitslag telkens laten voorspellen. De cliënt moet kiezen en zal dit wellicht overtuigd doen. Via bevraging kan je dan samen met de cliënt nagaan hoe hij de voorspelling van de volgende uitkomst doet en je kan nagaan of zijn denkwijze ook klopt. Zo kan de cliënt er zelf achter komen dat er geen verband is met voorgaande spelronden.

- **Illusie van controle**

Soms krijgt men de valse indruk invloed te kunnen uitoefenen op de uitkomst van het spel door hevig op de knop te duwen, zich te houden aan een vast toestel, het muntstukje op een bepaalde manier in te gooien, te schudden aan de kast, ... of met een systeem te spelen. Vaak negeren gokkers dit niet in de therapiekamer terwijl op andere momenten het echter toch terug zal opduiken: waarschuw hen hiervoor en bespreek het. Het is een goed teken als dit kan, het helpt hen uiteindelijk om ook hun valse voorspiegelingen te ontkrachten.

- **Bijgeloof**

Gokkers zijn vaak bijgelovig, praat hier open over. Om de gokker ertoe aan te zetten over zijn bijgeloof te praten kan de hulpverlener zelf enkele voorbeelden opnoemen, vele niet-probleemgokkers zullen bijvoorbeeld hun geboortedatum als lotto-nummer invullen. De gokker heeft wel meer van die bijgelovige gewoonten.

- **De hoop om verlies terug te winnen**

De hulpverlener mag er niet van uitgaan dat iedere pathologische gokker speelt om te winnen. Dus verlies goed maken is vaak niet de hoofdbeweegreden. Toch hoopt iedere gokker terug te kunnen winnen, al is het maar om verder te kunnen gokken. Om een gesprek hierover te hebben kan de hulpverlener de grafiek van hierboven gebruiken of de beeldspraak van een veer die de trap afdaalt. Bijna winst en af en toe winst zijn de motors om te blijven gokken.
Wat is een kans? De gokker denkt vaak dat het met geluk te maken heeft terwijl de kansspelen geen behendigheidsspelen zijn.

De cognitieve stoornissen, die het gokprobleem verergeren en misschien wel veroorzaken worden door Rogers (1998) en Toneatto (1999) samengevat als:

- bijgelovige gedachten
- interpretatieverschillen (winst toeschrijven aan eigen vaardigheid en verlies aan externe omstandigheden, denken dat als men verschillende keren na elkaar verloren heeft men dit zeker gaat terugwinnen)
- tijdelijke telescoping (overtuigd zijn dat winst eerder snel dan laat komt en verlies eerder bij anderen zal voorvallen)
- selectief geheugen (winst eerder onthouden dan verlies)
- illusie van verbanden met winst (externe stimuli die 'geluk' aangeven)

Ladouceur (ontmoeting 2006) benadrukt dat bovenstaande belangrijk is voor de hulpverlener om in het achterhoofd te houden bij het behandelen van een probleemgokker. Belangrijk is om geduldig te aanhoren wat mogelijke cognitieve fouten zijn bij de speler. Dan kan de hulpverlener trachten discrepantie te brengen bij de speler betreffende zijn opvattingen. Dit gebeurt via socratische bevraging. In het begin kan gepraat worden over goksuccessen (als uitnodiging om te vertellen). Via bevraging wordt twijfel gezaaid bij de speler omtrent zijn opvattingen, maar dit op een respectvolle en geduldige wijze. Doel is vooral dat de gokker nadenkt over zijn overtuigingen betreffende winstkansen.
Wanneer de speler een rationele uitleg geeft (ik weet dat ik niet kan winnen) verbergt hij vaak angstvallig zijn bijgelovigheid. Door te laten vertellen over het mathematische of door te laten vertellen over een spelsituatie ontdekt de hulpverlener toch vaak de cognitieve fouten bij de cliënt.

Als de speler de foutieve overtuigingen begrijpt kan hij dit noteren in een schema:
Eerst de spontane gedachten noteren die drang om te gokken geven,
dan gedachten die controle over het gokken geven,
en tenslotte noteren wat de gokker in de plaats gaat doen.
Later kan er eventueel "een spel" gespeeld worden: de hulpverlener speelt de gokker en de gokker achterhaalt de foutieve overtuigingen en brengt correcties aan met behulp van het schema.

Er wordt gewerkt aan de hand van formuleringen en hypothesen. Het geven van informatie is hierbij belangrijk.

Bij imaginair oproepen van gokken, van winst én verlies kan de problematische speler erg opgewonden worden. In de begeleiding is het belangrijk aandacht te besteden aan deze opwinding/drang. Imaginal Exposure heeft een gunstig succes bij problematische spelers: dit kan door te beginnen met herhaaldelijk foto's van het favoriete kansspel te bekijken en telkens de opwinding (drang) overwinnen zodat deze opwinding steeds vermindert. Wanneer de drang afneemt kan tijdens het bekijken van de foto het geluid van het kansspel beluisterd worden om uiteindelijk in vivo/lijfelijk de confrontatie aan te gaan met het geliefde kansspel om ook hierbij

telkens de drang te overwinnen zodat er een afname is en de cliënt ervaart dat hij controle heeft over zijn drang tot gokken. Het dient telkens goed voorbereid te gebeuren, in een afgesproken therapeutisch kader, en de cliënt is ook vooral tussen de sessies bezig met deze exposure waarbij hij tevens noteert hoe groot de opwinding/drang is geweest. Daar waar desentisatie vaak tijdens relaxatieoefeningen gebeurt is er een tendens om juist de (lichamelijke) opwinding op te zoeken (bij behandelingen van fobieën bijvoorbeeld naar de gym gaan om ze de lichamelijke signalen als normaal te leren ervaren).

Uiteindelijk is er binnen de behandeling aandacht voor hervalpreventie.

4.2.4 GEDRAGSTHERAPEUTISCHE INTERVENTIES

Cognitieve interventies zijn zeker het belangrijkste onderdeel van de behandeling van een gokker, maar de cliënt moet ook vaardigheden krijgen om bepaalde problemen het hoofd te kunnen bieden: hiertoe zijn er concrete hulpmiddelen binnen de gedragstherapie.

Omgaan met risicosituaties:
Om blootstelling aan gokgelegenheden op de weg te vermijden kan men systematisch die plaatsen waar gegokt wordt vermijden. Als ze toch op een gevaarlijke plaats komen kunnen ze er best zo snel mogelijk weggaan, de spelen/spelers niet observeren of geen informatie inwinnen betreffende dat kansspel (vb. "Geeft de kast goed?").
Voor veel spelers is er vooral een probleem als ze ergens alleen zijn én er een gokautomaat in de buurt is. Er kan bijvoorbeeld worden afgesproken om niet alleen naar een plaats te gaan (vb. café) waar een kansspel staat. Of men vertrekt ook wanneer het gezelschap vertrekt zodat men niet alleen blijft en verleid wordt. Als men uitgenodigd wordt om mee te gaan gokken moet men assertief kunnen weigeren: dit kan geoefend worden in rolspelen. Meestal is de gokker erin geoefend mensen van zich af te schudden, dit kan aangewend worden in het dagdagelijkse leven wanneer het om gokinvitaties gaat. Best brengt de gokker familie en vrienden op de hoogte van het gokprobleem dat hij probeert op te lossen, zo kunnen ze rekening houden hem niet uit te nodigen naar plaatsen waar gegokt wordt. Wanneer er alleen maar gokgerelateerde vrienden overblijven moet er werk gemaakt worden van nieuwe vriendschapsrelaties. Daar waar in het begin van de behandeling impulsregulering noodzakelijk kan zijn, kan de gokker later in de behandeling via imaginal exposure/in vivo exposure leren omgaan met de lichamelijke opwinding of gokdrang wat kan helpen als hervalpreventie.
Het geld dat ter beschikking is bepaalt vaak het verdere gokgedrag. Hoe meer geld ter beschikking hoe groter het gevaar dat de gokker opnieuw gokt. Best wordt de geldsom beperkt door een vorm van geldbeheer, zeker in het begin van het stopproces. Sommige vinden het vernederend om familie het geld te laten beheren, anderen hebben liever deze vernedering dan een nieuw falen op het vlak van gokken of ervaren het eerder als hulp. Als er afspraken gemaakt worden in verband met schulden en geldbeheer zal de gokker minder geneigd zijn aan gokken te denken. Wanneer geldbeheer niet bespreekbaar is kunnen andere veiligheidsmaatregelen ingebouwd worden aan de hand van afspraken om zo weinig mogelijk geld op zak te hebben: creditkaarten opzeggen, een beperking op de som die per keer/per dag/per week van de rekening gehaald kan worden duidelijk communiceren naar familie, vrienden, bankdirecteur, …ervoor zorgen dat er geen geld geleend kan worden. Aan hen die inkomsten hebben kan gevraagd worden de som rechtstreeks op de bank te storten (geen grote hoeveelheid geld in de hand hebben), familie of vriend gaat mee het geld deponeren bij de bank, het geld laten bijhouden door een betrouwbaar iemand, vertrouwelingen op de hoogte brengen van een som die gaat komen en afspraken hierover maken, afspreken dat anderen tijdelijk de post ophalen om niet geconfronteerd te worden met cheques of rekeningen. Het gebrek aan geld is even riskant als geld ter beschikking hebben, de gokker is dan veel bezig met rekeningen en geld om schulden te betalen. Confrontaties bij geldgebrek kunnen zijn: geen geld voor eten of kledij, een factuur krijgen, de dag ervoor verloren hebben, een verjaardagscadeau willen kopen voor een geliefde, uitgenodigd worden om deel te nemen aan een vrijetijdsactiviteit en het geld ervoor niet hebben. Stress kan hier verminderd worden doordat de gokker erover vertelt, familie en vrienden op de hoogte brengt.
Gokkers hebben vaak relationele problemen. Omwille van hun gokprobleem isoleren ze zich stap voor stap, verlaten vrienden en familie. Het nemen van afstand ontstaat langs beide kanten. Doorheen de hulpverlening leren ze om te gaan met de gevolgen van het gokken. Soms komt er snel een verzoening, soms moet men ook veel geduld hebben omdat de omgeving geen

vertrouwen meer heeft.. Om dit vertrouwen terug te winnen moet de gokker zichzelf bewijzen: dit kan ontmoedigend werken omdat de gokker zijn best doet naar het gokken toe maar de omgeving hem niet voluit steunt. Ook het verder sociale netwerk raakt door het gokgedrag ontwricht. Als gokkers stoppen met gokken worden ze geconfronteerd met hun isolement. Deze eenzaamheid vormt ook een risico om opnieuw te gokken. In de therapie moet dit besproken worden en nagegaan hoe men terug vriendschapsbanden kan heroppakken of er nieuwe smeden. Soms zijn gokkers eenzaten en hebben ze minder last van de eenzaamheid. In de therapie kan gewerkt worden om toch één of twee relaties aan te gaan, indien de gokker niet weet hoe dit te doen kan er sociale vaardigheidstraining plaatsvinden.
Een gebrek aan bezigheden en activiteiten wordt echt goed zichtbaar wanneer de gokker stopt met gokken. Er kan nagegaan worden wat de interesses of activiteiten waren vóór het gokken. Zo ontdekken ze terug activiteiten die ze verwaarloosd hebben door het gokken.
Sommige gokkers zijn meer passief en hebben het gokken steeds gebruikt om een leegte op te vullen. Er kan een lijst opgesteld worden van activiteiten die de gokker toch misschien interessant vindt, activiteiten die ze alleen kunnen doen maar ook activiteiten in gezelschap van anderen. Soms zoekt de gokker die activiteiten op die de nodige adrenaline geven.
Alcohol- en druggebruik kan de wilskracht om te stoppen met gokken serieus verminderen. Door middelengebruik kan de eigen perceptie op de ernst van de situatie verminderen. Men waarschuwt de gokker hier best voor en moedigt hem aan om te minderen. Wanneer er een ernstig middelenprobleem is wordt het moeilijk het gokken te behandelen omdat de gokker minder beseft hoe belangrijk het is gedachten en gedrag te veranderen, ook zijn ze dan minder kritisch voor zichzelf. Gelijktijdig behandelen van alcohol- en gokproblemen kan enige verbetering geven maar best lost men eerst het alcoholprobleem op.
Dagelijkse problemen (frustratie, falen, verwerping)
Geld en ontsnappen aan dagdagelijkse problemen zijn de redenen die gokkers doen gokken. De drang om te winnen wordt bij cognitieve interventies vaak bediscussieerd. Wel ervaart de gokker heel wat problemen die een herval kunnen uitlokken. Het onvermogen hiermee om te gaan en een gebrek aan oplossingsgerichte vaardigheden kan aan de basis liggen. Sommige gokkers gaan problemen liever uit de weg (vlucht) dan ze op te lossen.
De dagdagelijkse problemen thuis, op het werk of elders leiden tot kwaadheid, frustratie, droefheid of ontmoediging. Als de gokker het nut ervan inziet om problemen aan te pakken kan er aan de probleemoplossende vaardigheden gewerkt worden. Dit kan aan de hand van volgende stappen:

- stop en denk na, neem een pauze
- krijg het probleem duidelijk: de therapeut kan hierbij helpen
- definieer alle aspecten van het probleem: wat stoort je juist aan deze situatie? Wat moet er precies veranderen? Wat wil ik of wens ik? Wat is je doel en wat staat er in de weg?
- maak een lijst van mogelijke oplossingen: stap per stap
- evalueer elke mogelijke oplossing: wat zou er gebeuren als, ….?
- probeer het eens uit

Er zijn geen wonderoplossingen voor al deze problemen maar deze stappen kunnen helpen om met bepaalde problemen om te gaan. In het begin moet de gokker zich dit proces eigen maken maar eenmaal onder de knie zal het oplossen van problemen vlotter gaan.
Nog acties die kunnen helpen:

- naar AG of praatgroep voor gokkers gaan
- een foto van een dierbaar iemand op zak hebben om ernaar te kijken als er een drang naar gokken is
- activiteiten plannen die de drang naar gokken doen afnemen
- vrije tijd vermijden en invullen met activiteiten
- nieuwe stimulerende activiteiten uitproberen
- teruggaan naar die activiteiten die graag gedaan werden voor het gokken
- geld spenderen aan andere vrijetijdsbestedingen
- concrete doelen formuleren op korte, middellange en lange termijn
- motivatie neerschrijven

Gedragstherapie kan op verschillende manieren toegepast worden, in combinatie met cognitieve correcties bij de gokker geeft het, volgens onderzoek, gunstige resultaten.

4.2.5 ENKELE VERKLARINGSMODELLEN

Hieronder volgt een beschrijving van enkele in literatuur teruggevonden verklaringsmodellen.
Zoals ook bij andere verslavingsvormen is er een evolutie om meer eclectisch te werken met problematische gokkers (zie ook: Lesieur en Rosenthal, 1991). Het is waarschijnlijk dat zowel

sociologische-, psychologische- als biologische processen een rol spelen in het complexe gegeven dat een gokverslaving is.

4.2.5.1 Psychoanalytische verklaring

De auteurs die zich het meest over het gokprobleem hebben gebogen zijn ongetwijfeld de psychoanalytici.
Reeds in 1914 bestempelt von Hattingberg de belevenis van de seksueel getinte "angstlust" als het beslissende motief van de gokker. W. Stekel wijst vervolgens als eerste op de betekenis van bijgeloof, rituelen en almachtsdenken bij gokkers. In 1866 schreef de Russische auteur Dostoyewski 'De Speler', een relaas van zijn eigen verslaving aan de roulette. Hij beschrijft in dit boek zijn fascinatie voor het spel, het systeem waarmee hij denkt te winnen en de gevolgen van zijn verslavende passie: een hoge schuldenberg. Freud analyseerde de gokverslaving van Dostoyewski. In 1927 publiceert Freud zijn verhandeling: "Dostoyewski en vadermoord". Hierin ziet hij gokken als een uiting van een onopgelost Oedipoesconflict. Vermelden we terloops dat Freud niet erg hoog opliep met Dostoyewski.
"*Speelwoede zou een equivalent zijn van de oude onaniedrang, angst voor castratiedreigementen van de vader en fantasie dat moeder zelf de jongen in het seksueel leven zou inleiden. De verslaafde gokt bijgevolg om te verliezen, waardoor zijn schuldgevoel tastbaar vervangen wordt door een schuldenlast."*
Freud ziet in het gokken een manier om zichzelf te bestraffen. Volgens Freud speelt de gokker niet om te winnen maar wel om de spanning én sommigen zelfs om te verliezen om zo zichzelf te straffen. Sommige psychoanalisten vinden de notities van Dostoyewski zeker zo belangrijk. De vader van Dostoyewski had een zwaar alcoholprobleem en het was een echte tiran. Dostoyewski haatte zijn vader enorm, hij was niet de enige want de man werd vermoord door zijn dienaren. Dostoyewski zat met schuldgevoelens omdat hij vond dat zijn vader zijn dood en lijden verdiend had. De mens lijdt onder de vrijheid die hij heeft, er is een gemis aan grenzen. Soms gaat men de grens opzoeken, al is het maar om ze te voelen, om te ervaren hoe ver men kan gaan en zo misschien terug controle over het leven te krijgen. (Michel Foucault, Paris, Gallimard, 1994: "La limite et la transgression se doivent l'une à l'autre la densité de leur être: inexistence d'une limite qui ne pourrait absolument pas être franchie; vanité en retour d'une transgression qui franchirait qu'une limite d'illusion ou d'ombre") Voor Dostoyewski is het niet spelen om te winnen of te verliezen maar is het spelen om te spelen, de rush van het risico, het voelen van de grens om zo terug bij 'de eigen gevoelens' te komen. De gokker gokt om het risico en niet ondanks het risico. Hij wil buiten zichzelf aanvoelen dat hij het recht heeft om verder te leven, hij wil zo terug controle over het leven verwerven.
Ook Bergler (1936, 1943, 1958) beklemtoont, zoals Freud, de onbewuste wens om te verliezen. Bij het spel herbeleeft de persoon de almachtsgedachte van de kinderleeftijd. Het is een kinderlijke almachtsfictie die hem toelaat zich tegen het ouderlijk realiteitsprincipe te verzetten, meer bepaald tegen de autoriteit van de vader en alles wat dat symboliseert. Maar dit verzet leidt onbewust tot schuldgevoelens, die door verlies te maken kunnen worden gelenigd.
Daartegenover staat een 'straftrias' van onbewust verlangen om te verliezen, onbewuste poging tot overwinning van homosexualiteit en sociapathie. Lindner (1950) beschrijft het spelen in deze betekenis als een vicieuze cirkel: winst betekent bevestiging van de almacht, moederbezit en vadermoord en veroorzaakt schuldgevoelens. Verlies ruimt de schuldgevoelens uit de weg, maar betekent verlies van de almacht en van de moeder. Zo zou de speler omwille van zijn geestelijk evenwicht tegelijkertijd moeten winnen en verliezen.

Simmel (1920) spreekt over narcistische fantasieën en een gevoel van het zich kunnen veroorloven, pseudo- onafhankelijkheid, en de nood om gevoelens van minderwaardigheid en hulpeloosheid te ontkennen. In de jaren '80 wordt ook beschreven hoe de narcistische persoon het oncontroleerbare wilt controleren om zijn zelfwaarde op te krikken, het niet krijgen van de verwachtte goedkeuring van anderen brengt sterke emotionele reacties zoals kwaadheid en hulpeloosheid met zich mee. Andere analytici (Greenson, 1947; Galdston, 1960; Simon, 1980) beschrijven een vroegtijdig verlies van een ouder als oorzaak, waardoor de gokker zichzelf overgeeft aan 'Het Lot' of 'Dame Fortuna' om een gevoel van liefde, aanvaarding en goedkeuring dat hij/zij in de steek gelaten is te krijgen. Ook zien sommige analytici (Greenson, 1947; Comess, 1960; Niederland, 1967) overmatig gokken als een poging om zichzelf te behoeden voor een dreigende depressie. Boyd en Bolen (1970) beschouwen gokken als een defensiemechanisme tegen hulpeloosheid, leegheid, minderwaardigheidsgevoelens en depressie ten gevolge van een verlies. Ook problemen om zich met de ouders te kunnen identificeren (Weissman, 1963) wordt

als oorzaak naar voren geschoven. Meer recent (Krystal en Raskin, 1970; Wurmser, 1974; Khantzian, 1981; Schore, 1994; Ulman en Paul, 1998) hebben analytici tekortkomingen wat zelfregulatie betreft onderzocht als oorzaak van het gokken.

In de jaren '90 kwam de "bad beat" theorie. Volgens deze theorie hebben de meeste gokkers verschillende negatieve ervaringen gehad in hun leven. Deze gebeurtenissen, niet gelinkt aan gokken en daterend van voor het gokgedrag, brengen een psychologische kwetsbaarheid met zich mee en geeft de persoon het gevoel dat niets goed gaat, dat alles tegen zit.

Victor en Krug (1967) stelden dat het verzet van de speler tegenover autoriteit de basis vormde van de "paradoxale intentie". De cliënt krijgt van de therapeut de opdracht om gecontroleerd te spelen. Of hij aanvaardt deze opdracht of hij verzet zich ertegen. Wanneer hij aanvaardt en gecontroleerd speelt, accepteert hij het gezag en hoeft hij zich niet meer schuldig te voelen. De onbewuste verlieswens hoeft niet meer. Wanneer hij zich verzet tegen de opdracht en daardoor niet speelt, zullen er ook geen negatieve gevolgen van het gokgedrag zijn.

4.2.5.2 Leertheoretische visie

De leertheoretische visie ziet het ontstaan van een afhankelijkheid als een geleerd, niet aangepast gedrag, dat stap voor stap plaatsvindt. Hierbij is operante conditionering van groot belang, in combinatie met klassieke conditionering. Alles wat we doen, is het gevolg van een leerproces. Dit kan plaatsvinden zonder dat we het beseffen. Ook bij het ontstaan van een gokverslaving vindt een leerproces plaats.
Bij klassieke conditionering zijn de gewaarwordingen op het moment zelf belangrijk. De speciale sfeer in een gokomgeving, licht- en geluidsspel bij winst, de aandacht van anderen,… geven de speler een goed gevoel dat hij steeds opnieuw wil beleven.
Bij operante conditionering wordt een gedrag beloond, waardoor het gedrag toeneemt. Een positieve beloning bij gokken is het geld dat men kan winnen. Een negatieve beloning, dit is het verdwijnen van onaangename stimuli, kan zijn dat men zijn problemen vergeet bij het gokken of dat de verveling weg is. Bij operante conditionering is vooral de partiële bekrachtiging, ook wel 'variabel-ratio'-bekrachtiging genoemd, belangrijk, die ervoor zorgt dat het gedrag zeer resistent is tegen uitdoving.

Positieve bekrachtiger
Kan het winnen van geld zijn op een variabel ogenblik. McCown en Chamberlain (2000) ondervonden dat bij gokken het een bijzonder traag proces van afleren is doordat zowel de frequentie als de omvang van bekrachtiging variëren. Naast het winnen van geld zijn er nog andere bekrachtigers (Hayano, 1982; Ocean & Smith, 1993 e.a.): sociale bekrachtigers (interactie met andere spelers), materiële bekrachtigers (eten, drinken, …), omgevingsbekrachtigers (visuele en auditieve stimuli), cognitieve bekrachtigers (bijna winst, …) en de psychologische opwinding. Snyder (1978) en Walker (1992) deden retrospectieve studies en ontdekten dat uitermate veel pathologische gokkers een grote som gewonnen hadden in het begin van hun gokcarière. Ook zullen spelers met eenzelfde aantal winervaringen maar met winstervaringen vroeger in het spel, zichzelf meer succesvol vinden en ze zullen langer blijven spelen (Coventry en Norman, 1997).

Negatieve bekrachtiger
Kan volgens Mconaghy (1980) onaangename arousal/opwinding zijn. Jacobs (1986) stelt dat afhankelijkheid in het algemeen (maar in het bijzonder bij gokken) personen die in het algemeen onder- of overopgewonden zijn tot een optimaal arousalniveau brengt. Soms kiest men een bepaald kansspel uit (vb. paardenwedrennen) omdat behendigheid hierbij een rol speelt en er een grotere opwinding bij komt kijken (grotere sensatiezoekers). Ook zelfmedicatie kan een negatieve bekrachtiger zijn: doorheen het leven hebben pathologische gokkers 60 % kans op depressieve klachten en 40% kans op angststoornissen (Black & Moyer, 1998). Linden (e.a. 1986) ontdekte dat 72% van de pathologische gokkers ten minste één zware depressie doormaakte, bij 52% waren er herhaaldelijk depressies. Winst kan de symptomen verminderen en verlies kan als een eerder kleine tegenslag gezien worden (Sharpe, 2002).

Knapp (1976) vergelijkt de win- of verliesresultaten bij sommige goktoestellen (waaronder de slot-machines) met een variabel bekrachtingsschema (Skinner, 1953, 1969). Winnen betekent een positieve bekrachtiger, men wint bij het spelen regelmatig iets, maar niet altijd. De gokker is onzeker wanneer het toestel winst zal geven. Met variabele bekrachtingsschema's leert men een gedrag niet zo snel aan als bijvoorbeeld bij vaste positieve bekrachtingsschema's (Skinner 1969). Maar nadat het aangeleerd is is het terug afleren veel moeilijker dan in andere gevallen. Dit

fenomeen kan een verklaring zijn waarom gokkers ondanks grote verliezen toch blijven doorspelen (Skinner 1969).
Bij kansspelen die als generatoren van het toeval werken, zouden geldwinst en onmiddellijke uitbetaling krachtige versterkers tot operante conditionering zijn. Deze contingente versterking volgens een variabel bekrachtingsschema is zeer resistent tegen uitdoving. De invloed van variabele beloningschema's is echter niet algemeen geldend: ze versterken weliswaar het speelgedrag van pathologische spelers, maar verzwakken het bij een groep gelegenheidsspelers.
Bij afhankelijkheidsontwikkelingen stellen Wray en Dickerson (1981) over het algemeen een sensorieel-organisch leerproces vast, waarbij de lusttoename in de herhaalde stimulering van het centraal zenuwstelsel ligt. Elke stereotiep herhaalde gedraging, die met de beleving van een fysiologische arousal of van de wisseling in de arousal verbonden is (al dan niet geïnduceerd door psychotrope substanties), vermindert volgens hen de keuzevrijheid van een individu om een dergelijke gedraging voort te zetten of niet. McConaghy en anderen (1983) hebben het, aansluitend bij Anochin (1978) over een ‘gedragsvervolledigingsmechanisme’: indien een gehabitualiseerde gedraging gestimuleerd wordt, zou dit leiden tot een aanhoudende activering van het arousal-systeem met groeiende onrust en spanning. Vanuit die visie interpreteren Wray en Dickerson de vaststelling dat bij de behandeling van pathologische gokkers 30 à 40 % van de gevallen ontwenningsverschijnselen optreden, die naar aard en frequentie (afgezien van deliria) met die van alcoholici overeenkomen. Moran (1970) stelt gelijkaardige resultaten vast. In het bijzonder worden depressieve stemming, prikkelbaarheid, motorische onrust, tremor, concentratiestoornissen alsook een groot aantal lichamelijke klachten vermeld.
Een tweetal vragen blijven onbeantwoord: namelijk waarom slechts een gedeelte van de (ex-) gokkers aan ontwenningsverschijnselen lijdt, en waarom slechts een deel van de spelers via herhaalde arousal of operante conditionering afhankelijk geraken?

4.2.5.3 Gokken gezien vanuit cognitief-leertheoretisch kader

Veel hulpverleners die met gokverslaafden werken hebben de indruk dat gokcliënten weinig effectieve copingsvaardigheden hebben om de drang naar het gokken af te wenden (Meulenbeek & Gorter, 1996). Tevens is er de ervaring dat gokcliënten veelal irrationele cognities voor en tijdens het gokken hebben die hen stimuleren te gaan gokken of verder te gokken. Ook in de literatuur zijn hiervoor aanwijzingen: het cognitief-leertheoretisch verklaringsmodel voor gokken van Sharpe en Tarrier (1993 – zie later), een studie van McCormick (1994) over de copingstijlen van gokkers, de attributie-stijlen van gokkers onderzocht door McCormick en Taber (1988) en het onderzoek van Walker (1992) die de cognities van gokkers tijdens het gokken onderzoekt.

Sharpe en Tarrier (1993) verklaren pathologisch gokken vanuit een cognitief- leertheoretisch kader. Zij veronderstellen dat het gokken wordt aangeleerd via operante- en klassieke conditionering. Gokkers zouden worden bekrachtigd in hun gedrag door een verhoogde autonome *arousal* tijdens het gokken en door een variabel bekrachtigingsschema van winst. Hiermee bedoelt men dat het gokken bekrachtigd wordt door een combinatie van fysiologische reacties; namelijk verhoogde hartslag, huidgeleiding, en spierspanning die door de gokker worden geïnterpreteerd als opwinding en de onvoorspelbaarheid van de winst die tijdens het gokspel wordt uitgekeerd. De opwinding tijdens het gokken wordt geassocieerd met de kans op winst die daarmee ook een bekrachtiger vormt om door te gaan met gokken.
Daarnaast geloven gokkers ook na een verlies in de waarschijnlijkheid van winst. Dit houdt verband met gokgerelateerde cognities van de gokker (nml. het accepteren van verliezen op basis van verwachte toekomstige winst, geloof in eigen persoonlijke vaardigheden het spel te beïnvloeden en geloof in een goksysteem) die ervoor zorgen dat de gokker doorgaat met gokken en het gedrag bestand is tegen uitdoving. Een voorbeeld van zo’n cognitie is “ik voel dat ik geluk heb vandaag” of “ik weet dat ik kan winnen”. Autonome arousal en cognities zijn interne *cues*, die het gokgedrag uitlokken. Externe cues zijn bepaalde plaatsen, tijdstippen, het spel of bepaalde situaties die het gokgedrag kunnen uitlokken. Of de gokker gaat gokken wordt volgens Sharpe en Tarrier mee bepaald door de beschikbaarheid van copings-vaardigheden. Hiermee wordt bedoeld dat de gokker vaardigheid nodig heeft om cognities uit te dagen en de autonome arousal te stoppen door probleemoplossende vaardigheden aan te wenden op het moment dat de interne cue ontstaat. Vaak blijkt dat gokkers gericht zijn op directe bekrachtiging en ze de drang, wanneer de cue zich aanbiedt, niet uit kunnen stellen. Wanneer de gokker veel geld heeft

verloren, geeft dit vaak problemen op het gebied van financiën en relaties. Aangenomen wordt dat de stress die in deze situatie ontstaat gelijkwaardige fysiologische componenten heeft als de autonome arousal tijdens het gokken. De associatie van stress en autonome arousal (interne cues) en de beschikking over weinig effectieve copingsvaardigheden motiveert de gokker tot het terug willen winnen van de verliezen, het zogenaamde najagen van verliezen ('chasing').
De complexe interactie tussen fysiologische componenten, cognities en gedrag die geassocieerd raken met het gokken, vormt de basis van het ontstaan van gokproblemen. Bekrachtigers zorgen ervoor dat de gokker doorgaat met gokken en associaties zich ontwikkelen.

Uit een studie van McCormick (1994) onder 1129 middelengebruikers, waarvan 140 met ernstige gokproblemen blijkt dat gokkers meer vermijdende en impulsieve copingstijlen ontwikkelen. In situaties die spanning en stress uitlokken, zijn gokkers geneigd zich terug te trekken. Ze blijken weinig ontwikkelde vaardigheden te hebben in het zoeken van persoonlijke of emotionele steun. Daarbij komt dat het gokken vaak gepaard gaat met een patroon van liegen over hun verslaving en over de consequenties van hun verslaving wat het zoeken van steun bij anderen niet stimuleert.
Naast het feit dat gokkers weinig emotionele steun in hun omgeving zoeken, blijkt uit dit onderzoek dat ze hun problemen niet op een actieve manier aanpakken. Een aantal van de gokkers heeft wel probleemoplossende strategieën, maar weet niet welke aan te wenden. In de studie van McCormick wordt gesteld dat probleemoplossende vaardigheden wel kunnen worden geleerd binnen een behandeling in de vorm van sociale vaardigheidstraining waarin ook aandacht is voor het leren zoeken van steun of een assertiviteitstraining. Ontspanningsoefeningen worden genoemd als een andere vaardigheid die de pathologische gokker kan gebruiken om probleemsituaties aan te kunnen. Deze vaardigheid is met name belangrijk voor de gokker waarvoor stress, spanning en negatieve emoties de stimulus zijn om te gaan gokken.

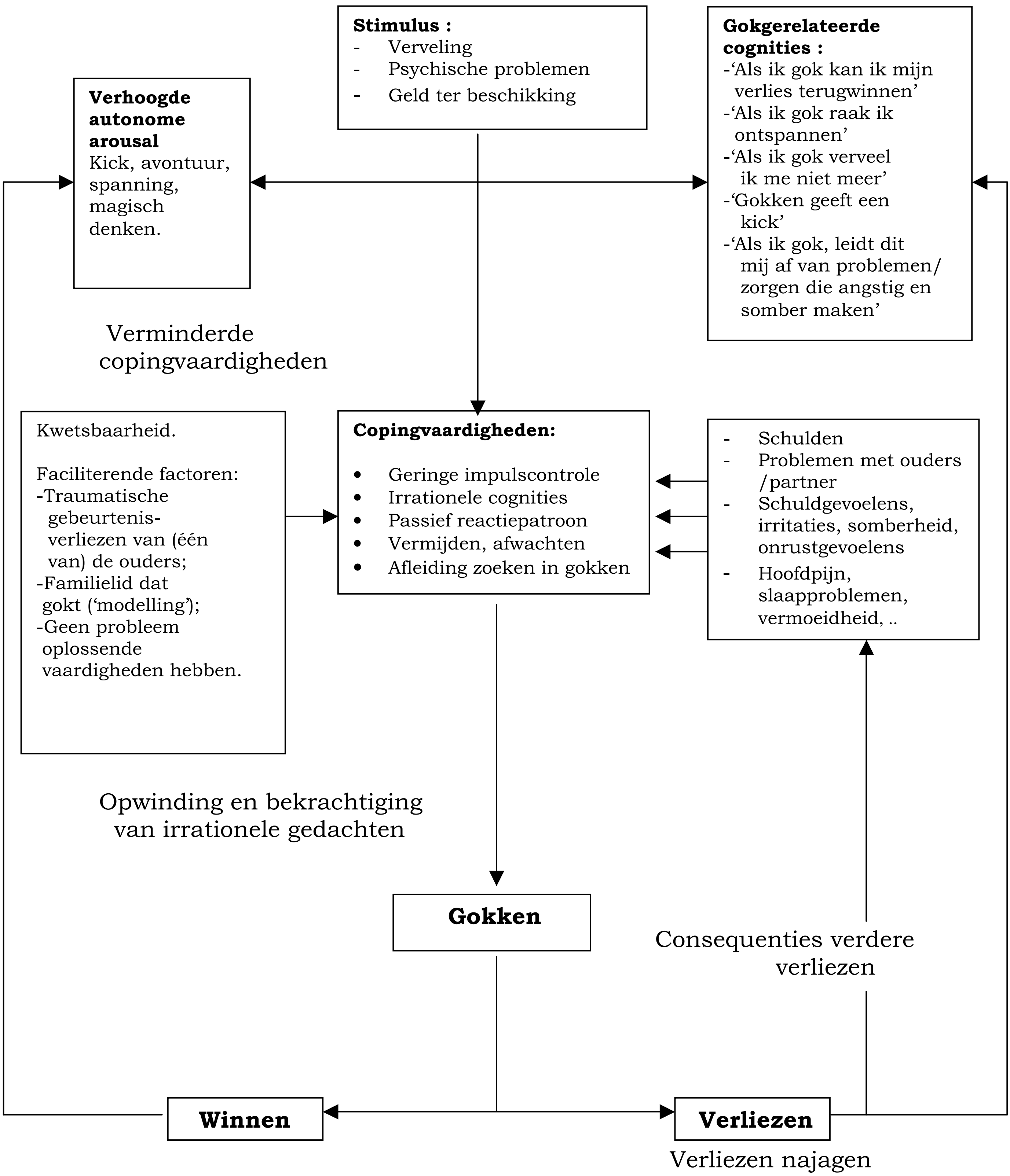
McCormick en Taber (1988) hebben attributiestijlen van gokkers onderzocht. Uit dit onderzoek blijkt dat depressieve pathologische gokkers negatieve gebeurtenissen bijvoegen aan interne, globale en stabiele oorzaken, in overeenstemming met het geleerde hulpeloosheids-model van depressie. Gokkers zien als gevolg van deze attributiestijlen minder mogelijkheden om problemen op adequate wijze op te lossen. Daarnaast hebben ze ook minder vertrouwen in hun probleemoplossende vermogens. Veelal kiezen ze voor afleiding van problemen. Deze afleiding vinden zij in het gokken. McCormick en Taber leggen in dit kader een verband naar de zelf-efficiëntie-theorie van Bandura (1977). Zelf- efficiëntie wordt binnen deze theorie omschreven als het vertrouwen hebben om op een adequate manier om te gaan met een probleemsituatie. Bandura heeft onderzoek gedaan naar alcoholcliënten en constateert dat deze cliënten weinig vertrouwen hebben in hun eigen probleemoplossende vermogens en dat dit kan zorgen voor terugval in verslavingsgedrag. McCormick en Taber constateren in hun onderzoek dat ook gokkers een lager zelfvertrouwen hebben. Zij stellen dat dit gering zelfvertrouwen gokkers belemmert om verantwoordelijkheden in het leven aan te kunnen. Gokkers camoufleren dit door irrealistische grootheidsgevoelens en de illusie van controle over de situatie. De auteurs stellen voor het zelfvertrouwen te verhogen door training van het probleemoplossend vermogen in het kader van een assertiviteitstraining.

Een onderzoek van Walker (1992) onder 27 proefpersonen ging na welke cognities gokkers hebben tijdens het gokken. Er wordt aan de fruitautomaat en de video-amusementsautomaat een microfoon bevestigd. Op deze manier is het mogelijk om te registreren wat de gokkers denken en doen tijdens het gokspel. Het blijkt dat fruitautomatenspelers meer irrationeel denken dan video-amusementsspelers en dat de fruitautomaat meer irrationeel denken uitlokt dan de andere bovengenoemde gokspelen. Het irrationele denken blijkt een uitlokker om verder te spelen, met name wanneer het hun favoriete spel is en zij vaker geloven in de kans op winst.
Binnen dit onderzoek worden de volgende cognities als irrationeel geregistreerd:
- het incorrect verbanden leggen tussen oorzaak en gevolg van het winnen
- het rationaliseren van een verlies
- personificatie van de machine zoals: "Kom op, je bent me wat schuldig" of "Ik betaal jou en jij betaalt mij"
- persoonlijke vaardigheden ter verklaring voor de winst, vb.: "Door op een bepaalde manier te spelen, vergroot ik de kans op winst"
- refereren aan persoonlijk geluk als voorspeller of verklarende factor

De resultaten laten zien dat van hetgeen de gokkers zeggen tijdens het gokken 38 % gezien kan worden als irrationeel. 80 % van hun strategieën tijdens het gokken kan als irrationeel kan beoordeeld worden.

Meulenbeek en Gorter deden op basis van dit verdere onderzoeken naar copingstijlen bij gokkers en naar de cognities die de gokkers hebben voor én tijdens het gokken.
Meulenbeek en Gorter hebben een onderzoek gedaan naar de kenmerken van hun gokcliënten, dit met de bedoeling het zorg- en preventieaanbod te verbeteren. Ze hebben gebruik gemaakt van de ASI-R (Addiction Severity Index met uitbreiding van het deelgebied "Gokken", de UCL (Utrechtse Copinglijst van Schreurs), de SIG (Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag van Arrindell) en een Vragenformulier Gokonderzoek. De onderzoeksresultaten hebben ze vanuit cognitief-gedragstherapeutisch kader verwerkt en geplaatst binnen het model van Sharpe en Tarrier:
Centraal staan de weinig effectieve copingvaardigheden. De speler weet niet goed hoe om te gaan met bepaalde stimulus (bv. verveling), kwetsbaarheden (bv. trauma) en/of reeds negatieve gevolgen van het gokken (bv. schulden). Door een gebrek aan kennis en vaardigheden om oplossingen te zoeken gaat de speler alleen maar gokken met de kans te winnen of te verliezen. Winst of verlies leiden op hun beurt tot gokken, de speler denkt echter dat gokken een oplossing kan bieden voor de problemen. In werkelijkheid geraakt hij alleen verder in de knoei en realistische oplossingen blijven uit.
Hulpverlening zal er dus moeten uit bestaan de cliënt een nieuw gedrag aan te leren om zo op een andere, meer constructieve manier om te gaan met bepaalde gevoelens en situaties. Samen moet er gezocht worden wat mogelijkheden op maat zijn. Verder moet gewerkt aan de gedachte dat gokken de oplossing is voor problemen en aan het ombuigen van irrationele gokcognities naar een meer realistische denkwijze over gokken.

Op de volgende bladzijde vindt u een schema terug zoals Meulenbeek en Gorter het hebben opgesteld naar voorbeeld van Sharpe en Tarrier.



Meulenbeek en Gorter naar model van Sharpe en Terrier

4.2.5.4 Levensstijltheorie van Walters (1994)

In zijn theorie over gokken spreekt hij van 'de 3 C's': Conditions, Choices en Cognitions.
Hij stelt dat het niet gaat over een statische situatie, maar om de interactie tussen persoon en zijn omgeving inzake 3 belangrijke levenstaken: hechting (betekenisvolle band met anderen), stimulusmodulatie (evenwicht sensorische input en gedragsmatige output) en het zelfbeeld.
Interne en externe condities zetten de persoon voor de situatie waarin keuzes moeten gemaakt worden. De cognities van de speler vormen de derde component.
Het cognitieve patroon van de gokker bestaat volgens Walters uit 8 denkstijlen:

- Verzachten: het gokprobleem toeschrijven aan andere mensen of aan levensomstandigheden;
- Afsluiten/implosie: reageert op frustratie of teleurstelling door terugtrekking in gokgerelateerde activiteiten en associaties. Implosie kan zich uiten door plots opkomende boosheid of door alcohol- of druggebruik;
- Zichzelf het recht geven: aangezien ze anders zijn dan andere mensen vinden dat ze recht hebben op een speciale behandeling;
- Power-oriëntation: op zoek naar interpersoonlijke controle of naar een intellectuele of cognitieve vorm van controle;
- Sentimentaliteit: willen gezien worden als een goed mens. Winnen is een deel van de winst wegschenken (onderliggend is het lage zelfbeeld);
- Superoptimisme: gokkers zijn een lange tijd in staat om de vele negatieve lange-termijneffecten van een gokleefstijl te vermijden. Ze creëren een vals gevoel van onkwetsbaarheid onder andere door een (pseudo)deskundigheid op te bouwen over het kansspel waaraan ze deelnemen. Ook chasing hoort bij de optimistische denkwijze;
- Cognitieve traagheid: de speler is niet meer in staat zijn plannen zorgvuldig te beschouwen, is uit op snel succes en zorgt er op die wijze voor dat hij faalt op verschillende levensgebieden;
- Discontinuïteit: iemands gedrag, gevoelens en gedachten in de rol van de speler worden gescheiden van die van bijvoorbeeld een vriend of familielid. Hierdoor ontstaat een gedrag dat tegengesteld is aan het eigenlijk karakter van de persoon.

4.2.5.5 Systeemtheoretische- en contextuele benadering

Volgens de systeemtheorie ligt het gezinssysteem aan de oorsprong van psychopathologisch gedrag. Toegepast op gokverslaving wil dit zeggen dat de verslaving een gevolg is van een evenwichtsstoornis binnen het gezin. Mogelijke verklaringen zijn een verstoring van de gezinshiërarchie of een grote mate van structuurloosheid binnen het gezin. Tevens wordt binnen de systeemtheoretische visie beweerd dat alle gezinsleden inspelen op het behouden van het probleemgedrag omdat ze een bepaalde rol hebben en niet geneigd zijn deze te veranderen. De gokverslaafde heeft de rol van zondebok en de andere gezinsleden hebben de rol van slachtoffer. Het komt er dan op aan deze rolpatronen te doorbreken en de relaties binnen het gezin te herstellen bij de gezinstherapie (Vandereycken, 1997).

Veerle Poels (2001) deed bij CAD Limburg vzw in Vlaanderen ervaringen op met het begeleiden van gokkers. Zij beschrijft problematisch gokken als een complex spel, waarin de speler echter alle gevoel voor complexiteit verloren is. Met één specifieke (gok)buitenkant worden talloze variaties van de binnenkant (schuldgevoelens afreageren, eenzaamheid, minderwaardig voelen,…) in communicatie gebracht. Deze verbinding lijkt, zoals bij somatische klachten, onzichtbaar geworden. Haar veronderstelling is dat een gokker – binnen een vereenvoudigde 'win of verlies'-situatie – speelt tégen complexe beïnvloedingsschema's, samenhangen en verbindingen.
Wanneer de gokker het gevoel heeft niets te betekenen voor anderen, verliezen ook zij hun betekenis als persoon en kan hij ze bespelen, manipuleren als objecten. Een teleurstelling op relationeel vlak vormt dan vaak de aanleiding om te gaan gokken. Relaties worden herhaaldelijk en steeds verder uitgetest. De gokker ervaart totaal geen invloed te hebben, maar wel massaal (negatief) beïnvloed te worden door anderen óf hij heeft zelf alles in handen en ís iemand, heeft het gevoel macht en controle te hebben.
Bij een 'identiteitsverbreding' (van betekenis kunnen zijn voor anderen) kan het gokken afnemen of stoppen. Gokken als buitenkant kan voor de gokker ook de betekenis hebben anderen niet te willen belasten met de binnenkant (schuldgevoelens, gevoel niets waard te zijn, suïcidegedachten, eenzaamheid, verdriet, …) van de gokker. De gokkast is alleen een buitenkant, zonder een binnenkant; het kan een betrouwbare, zelfs spannende kameraad zijn die er altijd is in geval van nood.

Gokken kan een aanduiding zijn dat er nog belangrijke (ver)bindingen zijn, maar tegelijkertijd schrijnend aantonen dat er met die verbindingen iets misloopt. De gokker probeert de ingewikkelde spelregels van het samenleven te beheersen in zijn vereenvoudigde alles-of-niets wereld, waarin communicatieve toetsen voor de eigen realiteit van verlies- en faalervaringen ontbreken. Door te gokken wordt niet alleen de eigen invloed weer een beetje gezien en de betrokkenheid van de anderen, maar worden ook gekwetste binnenkanten (bijna onontcijferbaar) in communicatie gebracht. De inzet van het gokken draait niet om het geld, maar om de betrouwbaarheid en de betekenis van de relatie met anderen.

Deze benadering vinden we ook terug bij Deuw (1988). Hij stelt dat gokverslaving een door de persoon functioneel aangewende psychologische gevangenschap is. De gokverslaafde zelf zorgt voor een beperkte territoir met een streng regime van voorspelbaarheden en rituele herhalingen. Binnen die wereld worden confrontaties met onzekerheden en de eisen van de harde buitenwereld tot een minimum beperkt.

Binnen contextuele hulpverlening wordt afhankelijkheid gezien als één van de vele mogelijke reacties op een ongelukkig psychosociaal functioneren waarbij men dreigt in een negatieve spiraal tot steeds groter isolement te geraken. Hoe langer het verslavingsgedrag blijft duren hoe groter het risico op verlies van contacten met familie, werk en vrijetijdsmilieu. Daarom is het gedachtegoed van Dr. Ivan Boszormenyi Nagy een belangrijke bijdrage tot de hulpverlening aan personen met een afhankelijkheid: geïnspireerd door de filosofie van Martin Buber is het een theorie waarbij verbondenheid en het herstel van zo betrouwbaar mogelijke relaties centraal staan. Het is belangrijk om banden met belangrijke mensen weer te ontdekken en het isolement te doorbreken wat kan door zorgzaam om te gaan met de belangen van anderen. Personen met een afhankelijkheidsprobleem kunnen hun autonomie en vrijheid (her)winnen door passende zorgzaamheid te geven en te ontvangen.
Naast de feiten, de psychologie en de transacties is vooral de relationele ethiek belangrijk: begrippen als loyaliteit, rechtvaardigheid en betrouwbaarheid in de relatie liggen hier aan de grondslag. De balans van geven en nemen kan flink uit evenwicht zijn, er kunnen onzichtbare loyaliteiten spelen, vaak is er onrecht en verlies geweest, ligt de onrechtvaardigheid in parentificatie en leunt men daarom op destructief recht.
Belangrijke therapeutische interventies zijn de erkenning van het onrecht, de erkenning voor het geven, de meerzijdige partijdigheid, het opzoeken van hulpbronnen, het ontschuldigen en de erkenning voor passende zorg (Hoet, 1998).

4.2.5.6 Bestaansanalytische verklaring

Vanuit "daseins-analytisch" standpunt zet vooral P. Matussek (1953) zich af tegen het psychoanalytisch reductionisme, dat alleen nog onbewuste motieven voor het kansspel laat gelden.
De bewuste motivaties zijn volgens hem het streven naar bezit als teken van macht en waarde, en een vlucht uit de wereld van alledag, van de middelmatigheid en van de massa. Individualiteit kan zich enkel in uitzonderlijke situaties doen gelden en juist het spel veroorzaakt een dergelijk exceptioneel machtsgevoel. "Daseins-analytische" auteurs beschouwen bovendien het gokken als een inbreuk op de innerlijke wetmatigheid van het bestaan.
Gokken is geld trachten te verdienen op een wijze die niet de vrucht van arbeid is. Het verlies wordt bijgevolg beschouwd als het concrete en niet gewenste gevolg van gokken, veroorzaakt door het gebrek aan innerlijke ontwikkeling van de speler.
Verder is een "daseins-analytisch" ongeduld de voedingsbodem van de speelwoede. Spelen is een drug waarmee spelers het bewustzijn trachten te verdoven. Problematische gokkers hebben het gevoel weinig controle te hebben op hun dagdagelijkse activiteiten. Ze zijn onzeker. Door te spelen hebben ze op het moment van het spel het gevoel dat ze wel controle hebben, wat voor hen heel aangenaam is. Ook het liegen van de gokverslaafde kan men zien als een manier om te compenseren; liegen geef macht.

4.2.5.7 Paradigma

Vaak kunnen therapeuten wel aangeven wat ze in hun opleiding geleerd hebben maar weten ze geen antwoord op metamodellen voor afwijkend gedrag.
McCown & Chamberlain (2000) geloven er sterk in dat het belangrijk is voor hulpverleners die met verslaafden werken om de impact te begrijpen van hun diverse therapieopleidingen op hun klinische kadering en interventies (McGurrin, 1992). Ze noemen de metamodellen “paradigma’s”

zoals Thomas Kuhn (1963). Paradigma's van gedragingen helpen bepalen hoe het huidig gedrag van een cliënt begrepen kan worden. Ze doen dit door toe te lichten wat het probleem is, wat het veroorzaakt kan hebben , wat er aan gedaan kan worden, en hoe succesvol de oplossing kan zijn. Theorieën in psychotherapie zijn basisgegevens van hoe een model werkt. Een verzameling van gangbare modellen over een zelfde onderwerp wordt een paradigma.

Er zijn wat bewijzen dat paradigma's een gunstige invloed kunnen hebben bij het behandelen van verslavingen (McCown & Keiser, 2000). Wel is het belangrijk dat de kijk die de cliënt heeft op de wereld overeenstemt met die van de therapeut.
Het morele paradigma: "gokken is slecht": de meeste cliënten die in behandeling komen hebben wellicht deze morele veroordeling al gehoord. Vaak zal de therapeut de cliënt en zijn omgeving moeten overtuigen om verder dan dit morele model te kijken (McCown & Johnson, 1993). Dit is vaak nodig om hoop te herstellen en een kans te hebben terug te keren naar een normaal functioneren.
Het ziekte paradigma: zowel historisch als hedendaags past de definitie van een ziekte bij een gokverslaving. Een voordeel om gokken als een ziekte te beschouwen is dat dit model hoopvol en respectvol is. Discussiëren of het al dan niet een ziekte is is niet zinvol: soms is het label en begrip ziekte bruikbaar, en soms is het dat niet. Competente hulpverleners kunnen dit hanteren naarmate het in het voordeel van de cliënt is.
Het ontwikkelingsparadigma: Custer & Milt (1985) leerden ons de progressieve stadia in het verloop van een gokverslaving. De gokker is steeds op zoek naar dat gedrag met een potentieel aan een grote beloning, vooral op korte termijn, maar wat zeer destructief is voor hem en zijn omgeving op langere termijn. Het voordeel van dit ontwikkelingsmodel is dat het als een vrij normaal gedrag wordt beschouwd: velen experimenteren en vinden er maar weinig plezier aan. Maar individuele kenmerken kunnen gokverslaving in de hand werken.
Sociologisch paradigmal: een volledig verbod op kansspelen zou van probleemgokken een onderwerp van weinig belang maken, doch een volledig verbod lijkt niet haalbaar in de nabije toekomst. Macrosociologie heeft onderzoeken gedaan naar correlaties tussen gokken en kenmerken als armoede, ras, leeftijd, geslacht en sociale context. Zo werd vastgesteld dat gokken vooral populair is bij armen en dat te veel vrije tijd ook verbonden is met gokproblemen (Hraba & Lee, 1995)
Het persoonlijk/kwetsbaarheidsparadigma: er zijn veel verschillende theorieën waarbij biologische componenten als risico op verhoogde kwetsbaarheid beschreven worden. Eén van de bekendste (Blum, Noble, Sparkes, Chen, & Cull, 1997) (Bechara, 2000) veronderstelt dat verslavingen, zoals gokken, veroorzaakt wordt door een defect in ofwel de neurologische structuur ofwel in het functioneren van deze neurologische structuur of beiden. Neurotransmitters zoals serotonine en dopamine zouden een belangrijke rol spelen.
Ook tekortkomingen in het coping-mechanisme met betrekking tot stress worden aangehaald, waarbij de spanning van het gokken zelfmedicatie is en verder gokken ontwenningsverschijnselen vermijdt (Rosenthal & Lesieur, 1992).
Verschillende theorieën stellen ook dat "negatieve persoonlijkheidskenmerken, zoals slechte impulscontrole, werkzaam zijn waarbij normale remmingen tegen het gokken zich niet ontwikkelen" (Blaszczynski & McConaghy, 1994; Blaszczynski, Steel, & McConaghy, 1997).
Al deze theorieën laten blijken dat er zoiets als een "verslaafde persoonlijkheid" bestaat. Deze veronderstelling krijgt kritiek vanuit de hoek van gedragstherapeuten. Hoewel de intensiteit van verslavingen afhankelijk blijkt te zijn van factoren als impulsiviteit, sensatiegericht-zijn en antisociale tendensen (Blaszczynski ea, 1977). Lange tijd geld verliezen leidt tot angst en depressie (Blaszczynski & McConaghy, 1994). Personen met een zwaar gokprobleem kunnen vooral in het begin van de behandeling geïrriteerd, achterdochtig en vijandig reageren.
Er is niet zoiets als één enkele betrokken persoonlijkheid. Wellicht zijn er meerdere types van verslavende persoonlijkheidsfactoren, gestuurd door meerdere leer- en biologische processen (Zuckerman, 1999).
Paradigma van evolutietheorie: Ons gedrag zou verklaard kunnen worden aan de hand van de voorgeschiedenis. Abnormaal gedrag zou zijn diepe wortels hebben in een genetisch verleden, waar het functioneel was dat gedrag te stellen. Palmer & Plamer (2000) stelden dat dieren die steeds meer werden blootgesteld aan carnivoren meer en meer moesten gokken om te overleven. Ook mensen zijn meer en meer keuzes moeten gaan maken. Mensen zouden een verschillend gokgedrag hebben zodat er optimale keuzemogelijkheid blijft in een mogelijke veranderende maatschappij. Cognitieve dissonantie ontstaat: zij die er weinig geloof aan hechten worden nog meer ongelovig maar zij die erin geloven zullen via "bijna winnen" of sporadisch iets terug te winnen er nog meer in geloven.

Epidemiologisch paradigma van probleem- en pathologisch gokken: Hoe vaak pathologisch gokken voorkomt is belangrijk om weten. Dit omdat zowel "het milieu" als "de mens" kunnen veranderen. Gokken is steeds meer wijdverspreid. Nelson (1998) stelde dat er algemeen genomen een stijgende intelligentie aanwezig is en ook een algemeen stijgend aantal impulsieve gedragingen. Ook de blootstelling aan steeds meer video spelletjes (niet gokken) kan een hoger risico inhouden om later problemen te krijgen met videopoker- en andere video-kansspelen (Griffiths, 1994). Het is niet geweten of het toenemend gokken bij jongeren een gevolg is van het grotere aanbod of dat het een normale ontwikkeling is. Het is vaststaand dat hoe jonger men begint te gokken hoe groter de mogelijkheid op problemen is.
Paradigma en sociale politiek: Naargelang het paradigma dat men verkiest wordt onze visie ten aanzien van het gokbeleid beïnvloedt. Ieder praat verder over gokken vanuit zijn eigen referentiekader. Deze verschilt naargelang een lottowinnaar, een probleemspeler, een aanbieder van kansspelen, een hulpverlener of een politicus aan het woord is.

4.3 Groepen

Men onderscheidt twee groepen: zelfhulpgroep en praat-(of therapie-)groep. Deze laatste wordt begeleid door één of meerdere professionele krachten. Het element van heilzaam lotgenotencontact bestaat zowel bij een zelfhulp- als bij een praatgroep.

Klawer (1986) gaat ervan uit dat gokkers alleen individueel begeleid dienen te worden als daarvoor een duidelijke indicatie bestaat. Dat is pas het geval wanneer er één (of meerdere) van de volgende problemen zich voordoen:
1 de cliënt niet uit de slachtofferrol wil stappen
2 er veel omgevingsproblemen zijn
3 het probleem wordt veroorzaakt door intrapsychische obstakels
4 er een herbeleving van het verleden moet plaatsvinden
In al de andere gevallen kan men volgens hem in groep behandeld worden.

In Vlaanderen zijn er naast zelfhulp zowel praatgroepen als cursussen voor personen met een gokprobleem (beperkt aanbod).

4.3.1 CURSUSSEN 'STOPPEN MET GOKKEN'

Robson, Edwards, Smith, & Colman (2002) deden onderzoek naar de effectiviteit van een cursus voor problematische gokkers.
Een follow-up van 1 jaar van het Gambling Decisions Program moest een antwoord bieden op verschillende vragen: 1) Is gecontroleerd gokken een mogelijke behandelingsoptie voor gokkers? 2) Kunnen beginnende problematische gokkers en serieuze problematische gokkers apart gezet worden voor behandeling? 3) Zullen problematische gokkers gebruik maken van een volksgezondheidsdienst voor de behandeling van hun probleem?
Resultaat was dat de gokkers beduidend minder geld verloren en beduidend minder uren gokten na het volgen van een cursus. Ook gokten ze minder dagen in de week en kwamen dagdagelijkse problemen verbonden aan het gokprobleem beduidend minder voor.
Terwijl volledige abstinentie het belangrijkste doel is van de meeste behandelingen voor gokkers zijn er studies (Dickerson & Weeks, 1979; Rankin, 1982) die aantonen dat gecontroleerd gokken voor sommige probleemspelers terug mogelijk wordt. De verwachting om volledige abstinentie na te streven kan sommige spelers ontmoedigen om in begeleiding te gaan.
Miller en Hester (1995) besluiten dat korte interventies via zelfhulpmateriaal even goed werken als langdurig individuele gesprekken.
Advertenties die deze korte interventies aankondigen kunnen probleemspelers overhalen de stap naar de hulpverlening te zetten.
Eerder zagen we (effectiviteit) dat de resultaten op langere termijn niet bewezen zijn.

Naar het voorbeeld van C.A.D' s in Nederland, waar men sinds 1994 cursussen aanbiedt voor gokkers, startte CAD Limburg vzw (Hasselt) begin 1998 met het geven van cursussen 'Stoppen met Gokken'. Het volgen van een cursus is een extra keuzemogelijkheid in de behandeling voor de gokker.
Er werd een cursus samengesteld, naar het Nederlands model, maar met Vlaamse accenten (vb. ook informatie meegeven over het bingo-toestel, wat een typisch Belgisch kansspel is).

De cursus bestaat uit tien wekelijkse bijeenkomsten van telkens anderhalf uur. Doelstelling van de cursus is om door middel van educatieve training de deelnemers te helpen hun gokgedrag te verminderen of te stoppen.
In de cursus wordt gewerkt aan de hand van het veranderingsmodel van Prochaska en DiClemente (Motivationeel Interviewen). Verder wordt via gedragsanalyse en gedragstherapeutische principes gewerkt. De cursisten krijgen een cursusboek mee, waarin ook huiswerkopdrachten staan. Na de eerste bijeenkomsten (kennis maken, gokgedrag vroeger en nu analyseren, balans gokgedrag opstellen,…) sluit de cursist een contract af met zichzelf omtrent zijn gokgedrag.
In de daaropvolgende bijeenkomsten bekijkt men de behaalde resultaten en men becommentarieert het. Hierbij wordt er aandacht geschonken aan de analyse van het gedrag, zo leert de gokker zien wat beschermende- en risicosituaties zijn. Gedragsverandering wordt bekomen via een stappenplan (zie hieronder). Voor ieder individu wordt dit op maat opgesteld, getest en geëvalueerd.
Verder wordt de waarde van geld besproken, deelnemers kunnen 'gokken op zichzelf' door iedere bijeenkomst € 2,5 te geven die ze terugkrijgen bij het volledig doorlopen van de cursus.
En er wordt aandacht besteed aan cognitieve herstructurering: hun opvattingen over gokken worden onder de loep genomen en hierover wordt van gedachten gewisseld. Op die manier vormen ze zich een mening over hun magische denken en eventueel kunnen ze hun opvatting herzien. Dit om tegen te gaan dat foutieve overtuigingen over winstverwachtingen en/of de werking van kansspelen blijven bestaan. Dit werkt preventief voor terugval en herval. De meeste mensen met een gokprobleem zijn in het begin van de cursus van mening dat ze bezig zijn met een behendigheidsspel, niet met een kansspel. Doelstelling is zich bewust worden van foutieve opvattingen en deze te herzien. Dit alles gebeurt op een speelse manier. De gokker blijft geboeid en werkt toch aan zijn probleem.

Het cursusmodel volgt verder de **STAP**- aanpak: S staat voor **S**toppen van gedachten, T staat voor **T**ips, A staat voor **A**lternatieven en P staat voor **P**luim.

- **Stoppen van gedachten**
  Er wordt op een speelse manier duidelijk gemaakt dat je je gedachten zelf kan beïnvloeden. Om niet te gaan gokken wanneer men toch aan gokken denkt wordt aangeleerd hoe het gevecht een halt toe te roepen. Gedachtenstops kunnen zijn:
  - Een stopteken
  - Denken aan iemand die je lief hebt
  - Denken aan de negatieve gevolgen van het gokken
  - Aan iets aangenaam denken dat (realistisch) haalbaar is bij verminderen of stoppen van het gokgedrag

- **Tips**
  Na de gedachtestop heeft de gokker er alle baat bij om ook iets concreet te gaan doen wat de eventuele zin in gokken kan wegnemen. Er zijn heel wat zaken waaruit de gokker kan kiezen: iemand opbellen, gaan fietsen, iets lezen,….Het is zoeken naar wat het meest effectief is voor betrokkene.

- **Alternatieven**
  Wanneer men minder speelt of stopt met spelen, dan komt er heel wat tijd vrij. Het is belangrijk dat deze vrije tijd zinvol wordt ingevuld. Nieuwe gewoonten aanleren staat hier centraal. Ook hier is het de taak van de gokker een goed alternatief te vinden: een sport, een hobby, een verzameling aanleggen, enz..

- **Pluim**
  Om de geleverde inspanningen vol te houden is het aangewezen dat de gokker zichzelf beloont. Wat dit is bepaalt de gokker zelf in het begin van elke week.
  Ook de *alternatieve pluim* kiest men op voorhand. Deze alternatieve pluim voert men uit wanneer men niet in zijn opzet geslaagd is. Men kiest hier (kleine) taken die toch eens moeten gebeuren (vb. auto wassen) én waarbij men achteraf toch een goed gevoel heeft.

Naast een kennismaking met de hulpverlening om zo een brug te vormen met een individuele begeleiding/therapie of een groepsbehandeling is een cursus ook als preventieve (vroeginterventie) maatregel geschikt. De gokker die zich vragen begint te stellen omtrent zijn gokken krijgt er informatie over gokken en handvatten om meer controle te hebben over het gokken.

In de laatste sessie van een cursus wordt nagegaan of de deelnemers behoeften of verwachtingen hebben naar verdere begeleiding. Eventueel kan een individuele begeleiding opgestart worden of kan men in de praatgroep stappen.
Bij de CAD is het geen noodzaak dat men de cursus volgt vooraleer men naar de praatgroep voor personen met een gokprobleem (zie later) gaat, maar in de praktijk blijkt dit wel aangewezen te zijn. Een overgroot deel van de cliënten volgt eerst de cursus alvorens deel te nemen aan de praatgroep.

4.3.2 BEGELEIDE GROEPEN

CAD Limburg VZW

Sinds 1989 is er binnen CAD Limburg vzwt een praatgroep voor personen met een gokprobleem.
Doel van de praatgroep is de ondersteuning van personen met een gokprobleem te continueren. Steun bij het stoppen of gecontroleerd spelen en voor diegenen die reeds gestopt zijn: steun krijgen bij het volharden van een nuchter leven. Terugvalpreventie is hier belangrijk. Keuze en tempo van de cliënt worden gerespecteerd. Bijna alle deelnemers hebben cognitief een basis meegekregen via een cursus "Stoppen met gokken". Verder wordt er gewerkt met de motivatiecirkel van DiClemente en Prochaska (1992).

Deze groep komt twee keer per maand samen. Naast een rondvraag hoe het met de deelnemers gaat, wordt er thematisch gewerkt. Er wordt ook aandacht geschonken aan achterliggende problemen waarvoor men vlucht of problemen die door het gokken worden toegedekt. Dit kan gaan over verwenning of verwaarlozing, de relatie met ouders, de omgang met geld, verveling, gevoelens van minderwaardigheid of superioriteit enz.. Ook gokgerelateerde problemen komen aan bod: snel resultaat willen bereiken, liegen, vertrouwen, onevenwicht binnen eventuele relatie, eenzaamheid (contacten leggen), schulden en budgetbeheer. Belangrijk bij deze praatgroep is het groepsproces te bewaken en, indien nodig, bij te sturen.
Daarnaast zijn begrippen als *eerlijkheid*, *openheid* en *respect voor elkaar* essentieel binnen deze groep. Zoals bij elke groep waar lotgenoten elkaar ontmoeten zijn zowel de 'vaste waarden' als de 'nieuwelingen' belangrijk en ondersteunend voor elkaar.

Elke bijeenkomst duurt circa 2 uur. De begeleiding gebeurt door één of meerdere hulpverleners.
Om in te kunnen stappen in de praatgroep dient men eerst een intake-gesprek te hebben.
Ook bij deze bijeenkomsten kan men meedoen aan een spaaractie met 'Gokken op jezelf'. De deelnemers sparen elke bijeenkomst €2,5 en kunnen dit opvragen om er iets mee te kopen/te doen. Ze delen de andere groepsleden wel mee wat ze ermee gaan doen en de volgende bijeenkomst wordt geïnformeerd hoe dit verlopen is.
Diegene die niet naar de praatgroep kan komen wordt gevraagd op voorhand te bellen en een gegronde reden op te geven. Wie dit niet doet betaalt €0,50. Dit komt in de pot die gebruikt wordt om onder andere het kerstfeestje te organiseren

De deelnemers aan deze praatgroep zijn overwegend mannen van gemiddeld 35 jaar oud met voornamelijk een probleem met elektronische kansspelautomaten (speelautomatenhallen) en/of bingo-toestellen, met de laatste tijd ook meer personen met problemen met internetgokken en wedden op sportwedstrijden.

In de praktijk zien we dat personen die het goed maken de bijeenkomsten afbouwen om dan aan te kondigen dat ze ermee stoppen.

Matt Talbot

Matt Talbot (Borgerhout) is een CGG dat zich specifiek richt op de behandeling van verslaafden, in het bijzonder van gokverslaafden. Vanaf 1987 is men er gestart met een groepswerking voor gokverslaafden.
In 2006 gaan, wegens fusionering, de groepsactiviteiten voor gokkers naar VAGGA-Altox (CGG). De vroegere vzw "Matt Talbot" blijft verder bestaan als "Matt Talbot Consulting" en zal zich bezig houden met studie en preventie van gokverslaving.

De praatgroep is een mengvorm van zelfhulp en groepstherapie. Sommige deelnemers zijn reeds vanaf de opstart erbij. Men werkt via de principes van de Rationele GedragsTherapie (RGT) van

Maultsby (1985), hierbij worden verschillende stadia doorlopen. Een hulpverlener begeleidt het groepsproces.

1. Overdenken eigen verslaving: - de gebeurtenis die aanleiding geeft tot gokken
   - gedachten aanpassen
   - gokdrang
   - gokken zelf
   - gevolg van gokken (winnen, verliezen) wat op zijn beurt aanleiding geeft om te gaan gokken.

2. Besluitvorming: balans opmaken via 'lusten en lasten'.

3. Actie: - risicosituaties in kaart brengen
   - plannen van nieuwe reactie (wat doen i.p.v. gokken)
   - instuderen van nieuwe reactie
   - toepassen van het geleerde
   - beloning van het succes

4. Stadium van het behoud: - voorkomen van verveling
   - vervangende 'gezonde' lusten doen toenemen.

Binnen de groepen worden afspraken gemaakt, eerst elk voor zich, elke dag opnieuw, vierentwintig uur lang niet te spelen. Een uitspraak als "nooit meer spelen" bestaat niet, dat is zelfoverschatting. Een 24- urenprogramma maakt de situatie overzichtelijk. Er worden ook afspraken gemaakt van gedragstherapeutische aard, zoals het vermijden van favoriete cafés, het afschaffen van cheques en kredietkaarten, of bijvoorbeeld het laten storten van het volledige loon op de rekening van de partner.
Rond de wekelijkse bijeenkomsten bestaan er tevens afspraken. Wie niet kan komen, tracht de groep hiervan op voorhand te verwittigen of laat zich door iemand anders veront-schuldigen. Iedereen heeft het telefoonnummer van iedereen. Dat wil ook zeggen dat als iemand in de loop van de week het niet meer ziet zitten, hij altijd de hulp kan inroepen van een medelid.
Als een lid één of twee weken de bijeenkomst heeft gemist, zonder van zich te laten horen, wordt verondersteld dat hij is uitgegleden.
De belangrijkste vraag op de wekelijkse bijeenkomsten luidt: "Hoe is het deze week geweest?". Ieder vertelt dan om beurt of hij al dan niet gespeeld heeft, of hij in de verleiding is gekomen en hoe hij het speelduiveltje heeft geweerd. De reacties van anderen blijven hierbij niet uit. Als iemand niet duidelijk is, wordt om toelichting gevraagd. De afspraak is immers dat aan de groep niets mag worden verzwegen. Als men toch gespeeld heeft, moet men het durven zeggen. Het gebeurt echter ook dat er iets wordt verzwegen, en dan gaat het er soms hard aan toe. Het is vooral het liegen en bedriegen dat gokkers dienen af te leren.
De deelnemers leveren een financiële bijdrage voor de werkingskosten.

Binnen Matt Talbot is er ook een groep voor partners van gokkers. Omdat regelmatig echtelijke conflicten en spanningen tijdens de therapie toenemen is men hiermee gestart.
Het wegwerken van de martelaarsrol van de huwelijkspartner en van het algemeen wantrouwen vereist betrokkenheid bij de therapie. Ook de partners vergaderen wekelijks.

4.4 Residentiële behandeling

In Vlaanderen hebben we geen gespecialiseerd residentieel centrum specifiek voor personen met een gokprobleem. Wel kan men terecht in een PAAZ of op de verslaafdenafdeling van een Psychiatrisch Centrum. Zelden is er dan ook de mogelijkheid om meerdere personen met een gokprobleem samen residentieel te behandelen. Momenteel zijn ze vaak de enige gokker tussen alcohol- en drugverslaafden, dit is niet contraproductief omwille van een gelijkaardige problematiek, toch is een specifieke aanpak soms meer aangewezen. Hieronder worden 2 buitenlandse programma's beschreven.

Gordon House Association is de enige gespecialiseerde residentiële behandeling voor problematische gokkers in Engeland (Griffiths, e.a., 2001). Gokkers worden er 9 maanden opgenomen in een gefaseerd programma: Fase 1= omgaan met vandaag; fase 2 = omgaan met gisteren; fase 3 = omgaan met verandering: fase 4 = omgaan met morgen en fase 5 = het alleen redden. Het programma is gebaseerd op het twaalf-stappen programma zoals bij de Anonieme Gokkers.

Fase 1: Er worden een aantal activiteiten georganiseerd en er zijn praat- en discussiegroepen, niet gericht op gokken maar wel op de vrije tijd die er komt als men niet gokt. Tijdens de ontwenning worden de gokkers geconfronteerd met verveling en een deprimerende leegte. Via timemanagement leert men deze leegte op te vullen. Men leert vaardigheden in het omgaan met familie, schuldeisers en sollicitatiegesprekken. Zo ontstaat er terug stabiliteit in het leven van de gokker.
Fase 2: Via intensief psychodynamisch groepswerk en individuele cognitieve-gedragstherapeutische sessies kunnen de gokkers onderliggende problemen, die aanleiding zijn om te gokken, ontdekken. En ze leren hoe ze het gokken kunnen stoppen. Ze kunnen naar een lokale AG-groep gaan. Stilaan wordt de gokker ook sterk genoeg om te geven, na jaren van nemen.
Fase 3: Na 6 maanden kan er naar buiten toe gewerkt worden. Men leert omgaan met de verandering en men leert strategieën en vaardigheden aan om een leven te leiden zonder gokken. Voor velen betekent dit een nieuwe job zoeken en zich een nieuwe levensstijl aan- meten. Plannen worden gemaakt om terug naar het gezin te gaan, alleen in de omgeving van de kliniek te blijven wonen of om zich elders te vestigen.
Fase 4: Meer en meer worden praktische stappen gezet naar buiten toe. Ze worden getraind in het zich settelen, zichzelf beredderen, werk zoeken en in sociale omgang.
Fase 5: De ondersteuning wordt afgebouwd en de cliënt keert terug naar de maatschappij. Velen blijven in de buurt wonen en gaan naar de plaatselijke AG.

In Nederland heeft men in Roder Heyde (waar personen met zowel alcohol-, drugs- als gokverslaving verblijven) destijds een specifiek programma voor personen met een gokprobleem uitgewerkt. In Roder Heyde blijven personen met een gokverslaving vier à vijf maanden in behandeling. Centraal staat de groepsbenadering, omdat groepstherapie, aangevuld met sociotherapie, zich bewezen heeft als een uitstekend middel om gedrag en denkbeelden te veranderen. De groepsgrootte bedraagt tien tot twaalf personen. Gedurende de eerste vijf weken gaan cliënten niet met weekendverlof. Het therapieprogramma bestaat uit de volgende verbale onderdelen:

- **groepsgesprektherapie**: deze heeft een gedragstherapeutisch karakter met de Rationele Emotieve Therapie (RET) als vast onderdeel. Verder bestaat de groepsgesprektherapie uit: levensverhaal; weekendevaluatie; confrontatie met hun gedrag; relatieproblemen; verantwoordelijkheden; functie van gokken en hoe hierin op andere wijze voorzien kan worden; afscheid van gokken; bevorderen van inzichten in persoonlijk functioneren en eventuele pathologie, en oriëntatie op toekomst.

- **een educatief programma**: vanuit de gedachte dat maladaptief gedrag vaak mede voortvloeit uit kennis- en vaardigheidstekorten is er gedurende twee dagdelen per week de mogelijkheid tot het volgen van programma-onderdelen die gericht zijn op educatie. Budgettering en kansspelvoorlichting zijn verplicht. Andere te kiezen activiteiten zijn: kookles, tekenles, naailes, muziek, conditie- en assertiviteitstraining.

- **therapeutische spelavonden**: gokcliënten spelen graag spelletjes, het verbieden ervan leert cliënten niet omgaan met negatieve gevoelens en gedragingen (toevlucht zoeken tot spelletjes, allesoverheersende wil om te winnen, slecht tegen verlies kunnen en niet of moeilijk kunnen stoppen). Daarom is er wekelijks een spelavond waarbij men ernaar streeft de bewoners op een meer sociale wijze te leren spelen. Doelstellingen hierbij zijn:
  - leren samenspelen in het besef dat de tegenstander een medespeler is;
  - leren dat winnen slechts een onderdeel van het spel is en zeker niet altijd het belangrijkste; minstens zo belangrijk is tegen verlies kunnen;
  - leren een onderscheid maken tussen kans- en behendigheidsspelen en leren een verantwoorde keuze te maken;
  - door middel van spel sociale contacten leggen en onderhouden;
  - vinden van ontspanning en gezelligheid.

- **kansspelvoorlichting**: deelnemers krijgen in een cyclus van zes tot acht groepssessies uitgebreide voorlichting over factoren die van belang zijn bij het ontstaan en behandelen van gokverslaving, met aansluitend huiswerkopdrachten.

- **systeemgesprekken**: vaak zijn er problemen in de relatie met familie of partner. Daarom nemen systeemgesprekken een belangrijke plaats in. In die gesprekken wordt:
  - nagegaan in hoeverre er in het systeem pathologie aanwezig is die verdergaande systeemtherapie of eventueel zelfstandig wonen nodig maakt;

- de mogelijkheid bekeken van het mobiliseren van een ondersteunend netwerk;
- gecontroleerd of betrokkene wel de waarheid verteld heeft. De ervaring leert dat men nog wel eens iets 'vergeet' te vertellen;
- een afspraak gemaakt over budgetbeheer;
- verduidelijkt wat de functie van gokken binnen het systeem kan zijn geweest.

In Roder Heyde wacht men een aantal weken vooraleer te starten met systeemgesprekken, zo heeft het systeem wat rust en heeft de cliënt de kans gehad om enigszins in zijn voordeel te veranderen. De grootste boosheid is weg bij de omgeving en soms missen ze de cliënt.
Verder zijn er ook nog niet-verbale therapievormen zoals bewegingstherapie, sport (sportbeoefening slaat enorm aan bij gokkers, waarschijnlijk vanwege het competitie-element en de mogelijkheid om zich af te reageren. Vaak is dit een eerste kennismaking met een alternatieve vrijetijdsbesteding), creatieve therapie (bij voorkeur langdurende projecten met de nadruk af te maken waaraan men begonnen is. Het accepteren van eigen onvermogen en 'klein' kunnen zijn vormen belangrijk tegengewichten t.a.v. het machogedrag) en dramatherapie.

5 MEDICATIE BIJ GOKVERSLAVING

Een wondermedicatie tegen gokverslaving bestaat niet. Wel zijn er onderzoeken gebeurd om een middel te vinden dat de drang naar gokken doet afnemen. Medicatie kan zinvol zijn bij bepaalde comorbide stoornissen, we denken dan vooral aan de anti-depressiva.
Aangezien men weet dat serotonine, dopamine en noradrenaline een rol spelen bij gokproblemen kan de farmaceutische industrie op zoek gaan naar heilzame medicatie.
Een middel dat soms voorgeschreven wordt bij pathologische gokkers is fluvoxamine. Nieuw onderzoek naar de werking ervan bij gokkers is aan de gang. Fluvoxamine en clomipramine zijn serotonine-heropname-remmers, ze kunnen aangewezen zijn bij depressiviteit en ze kunnen het ongewenste gedrag afremmen. Hollander en medewerkers (1992) toonden aan dat het gokgedrag afneemt bij inname van clomipramine.
Bij geassocieerde bipolaire stoornissen kan Valproate, carbamazepine en lithium worden voorgeschreven (Mc Elroy e.a., 1996). Meer recent werden ook positieve resultaten bekomen bij behandeling van pathologisch gokken met Valproaat (Depakine®) en lithium door Pallantini (2002).

Op vlak van medicatie zou Naltrexone zowel bij personen met een alcohol- als met een gokprobleem een gunstige uitwerking hebben (Kim & Grant, 2001). Naltrexone is een antagonist van de opoïdereceptoren en wordt gebruikt bij behandeling van stoornissen die gepaard gaan met een sterke behoefte of drang om een gedrag te stellen zoals boulemie, kleptomanie, obsessieve-compulsieve stoornissen, borderline en verslaving (opium, alcohol, nicotine, cocaïne) (Grant, e.a., 2003). Naltrexone blokkeert de effecten van de narcotica, vooral het “high”-effect dat verslaving in de hand werkt en onderhoudt.
In de nabije toekomst zal er wellicht heel wat onderzoek gebeuren op vlak van de cognitieve neurowetenschappen en medicatie bij behandeling van pathologische gokkers.

Hollander e.a. geven in ‘Pathological Gambling: a clinical guide to treatment’ (2004) naast een beschrijving van onderzoeken naar medicatie bij probleemgokken ook een eenvoudige beslissingsboom mee:

Bij pathologisch gokken:
Is er geen comorbiditeit: SSRI (anti-depressiva) of naltrexone
Is er wel comorbiditeit:
- Bij bipolaire stoornis: eerst lithium of Valproaat, nadien mogelijk SSRI of naltrexone toevoegen.
- Bij middelenmisbruik of –afhankelijkheid: natrexone.
- Depressie: SSRI kiezen die zowel impulsregulatie als de depressie beoogt.

Bij een verslavingsprobleem is **psycho-sociale begeleiding steeds belangrijk**. Wanneer er bij een gokprobleem medicatie wordt voorgeschreven gaat dit best samen met een psycho-sociale begeleiding.

6 CONCLUSIE

Hoewel er meer AG-groepen gekomen zijn is het toch wenselijk dat de zelfhulp nog meer uitgebreid wordt zodat ze bereikbaar is voor iedereen.
Een zelfhulpboekje kan een goed instrument zijn om de problematische gokker vroegtijdig te bereiken, een samenwerking met artsen (ook vroegdetectie) en de medewerking van kansspelaanbieders kan hierbij zinvol zijn.
Het kan voor de problematische gokker ook een eerste kennismaking met hulpverlening(zijn, waardoor de drempel naar de gespecialiseerde hulp verlaagd wordt.

Binnen de Centra Geestelijke Gezondheidszorg heeft ongeveer 1% van de cliënten een gokprobleem. Binnen de categoriale CGG heeft men ervaring om met afhankelijkheidsproblemen te werken; personen met een gokprobleem komen meestal hier terecht voor een behandeling. Belangrijk is dat hulpverleners ook voldoende op de hoogte zijn van kansspel-productinformatie en specifieke moeilijkheden en behandelingsaanpakken bij een problematische/pathologische gokker. Hierbij wordt vooral gedacht aan de kennis van mogelijke foutieve overtuigingen bij de probleemgokker betreffende de kansspelen en winstverwachtingen en hoe ermee om te gaan.
De centra met een aanbod voor groepsbehandeling, het zijn er slechts 2 in Vlaanderen, krijgen meer personen met een gokprobleem over de vloer in vergelijking met de andere CGG.
Omdat er vaak financiële problemen zijn bij de hulpzoekende gokker en het vaak moeilijk is een perspectief te bieden wanneer de schuldenlast hoog oploopt is het zinvol na te denken over samenwerkingsverbanden met OCMW of andere erkende diensten op vlak van budgetering.
Eigenlijk kan men anno 2006 niet zeggen welke hulpverlening het meest effectief is voor een probleemgokker, wel wijzen enkele studies uit dat een cognitieve gedragstherapie meer effectief zou kunnen zijn. Het is interessant om de effectiviteit van andere behandelwijzen verder te onderzoeken wanneer er binnen deze aanpak ook de cognitieve correcties, specifiek rond winstverwachting en magisch denken, meer aan bod komen.
Een therapie of een psychosociale begeleiding blijft een uniek interactief proces binnen een unieke hulpverlener-cliënt-relelatie waar een unieke hulpverlener en een unieke cliënt elkaar samenwerkend ontmoeten. Geen enkele behandeling is toepasbaar voor alle gokkers; een effectieve behandeling beantwoordt aan meerdere noden (niet enkel afhankelijkheid) en wijzigingen in behandelingsvormen zijn nodig naargelang de behoefte van de cliënt. Ontwennen alleen is vaak onvoldoende, bij afhankelijkheid gaat het om een langdurig herstelproces waarbij meestal ook meerdere behandelingsperiodes vereist zijn. Een gedifferentieerd aanbod op vlak van hulpverleningsvormen/therapiemogelijkheden blijft aangewezen.

In residentiële settings komen er wellicht heel wat probleemgokkers met depressies en suïcidegedachten terecht maar hun gokprobleem blijft vaak verborgen. Weinig centra hebben een specifiek aanbod voor gokkers. Eventueel kan de opgenomen cliënt in combinatie met het residentiëel programma een ambulante- individuele of groepsbehandeling krijgen specifiek rond gokken, binnen een categoriaal CGG. Of er kan een samenwerking met een plaatselijke AG-groep op touw gezet worden.

Op vlak van medicatie zijn er mogelijkheden bij comorbiditeit maar specifiek voor pathologisch gokken staat het wetenschappelijk onderzoek nog in zijn kinderschoenen. SSRI of naltrexone zijn mogelijks een meerwaarde bij de psycho-sociale behandeling.

Hoofdstuk V: PREVENTIE

1 PREVENTIE ALGEMEEN

Niet iedereen die gokt of middelen (alcohol, illegale drugs, medicatie) gebruikt, krijgt hier op korte of lange termijn problemen mee. De oorzaken van problemen als gevolg van gokken en middelengebruik zijn erg complex en verscheiden. Niet alleen het spel of product zelf (middel), maar ook de omstandigheden waarin wordt gebruikt of gespeeld (milieu) en de kenmerken van de gebruiker (mens) zelf spelen een rol. Willen we de problemen die kunnen ontstaan door middelengebruik voorkomen, dan moeten we met al deze factoren rekening houden.
Mens, middel en milieu staan in interactie met elkaar en bepalen samen of iemand al dan niet een bepaald middel of spel (problematisch) gaat gebruiken. Sommige personen en groepen blijken omwille van individuele en/of maatschappelijke factoren gevoeliger te zijn voor de risico's van gokken en middelengebruik dan andere, ze zijn op dit vlak extra kwetsbaar.

Met preventie tracht men problematisch middelengebruik en gokken te voorkomen en de gezondheid en het welzijn te bevorderen. Hiervoor zijn zowel voorlichting, vroeginterventie als regelgeving en structurele maatregelen nodig.

Voor preventie bestaat er geen eenvoudig of kant-en-klaar recept. 'Werken op maat' is essentieel. Dat betekent dat we afhankelijk van het product, de omstandigheden en de kenmerken van de doelgroep zorgvuldig moeten afwegen welke kennis, attitudes, vaardigheden en structurele maatregelen nodig zijn.

De algemene doelstelling van preventie is problemen als gevolg van middelengebruik en gokken voorkomen. Dit houdt in dat individu én samenleving leren omgaan met alcohol en andere drugs én gokspelen. Hieronder verstaan we onder meer dat mensen op een verantwoordelijke manier omgaan met middelen (van niet-gebruik tot schadebeperkend), maar ook dat het thema bespreekbaar is, dat mensen genuanceerd denken over middelengebruik en dat ze op een doordachte en verantwoordelijke manier met middelengebruik in hun omgeving en in de samenleving kunnen omgaan.

Deze algemene doelstelling kan, afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken en de drug als volgt worden gedifferentieerd:

- **Niet-gebruik aanmoedigen, ondersteunen en bestendigen**.
  Gebruik mag nooit vanzelfsprekend zijn; niet-gebruik is altijd de veiligste en meest gezonde keuze. In bepaalde situaties en voor bepaalde personen is het zelfs de enige veilige optie.

- **Experimenteergedrag uitstellen**.
  Preventie-initiatieven voor jongeren zijn gericht op het uitstellen van de beginleeftijd en dus op het bestendigen van niet-gebruik.

- **Verantwoordelijk gedrag bevorderen.**
  Door het aanbieden van correcte informatie en structurele ondersteuning en door het aanleren van persoonlijke en sociale vaardigheden, zetten we mensen aan tot bewust, weloverwogen en verantwoordelijk gedrag.

- **Vroegtijdige aanpak stimuleren.**
  Hoe sneller problemen worden opgemerkt en aangepakt (bijvoorbeeld begeleiding van experimenterende jongeren, ondersteunen van ouders), hoe groter de kans op gedragsverandering is.

- **Schade beperken.**
  Wanneer stoppen met gebruik/spelen op een bepaald moment geen haalbare doelstelling is voor een persoon, is het van belang - voor zowel de gebruiker zelf als voor zijn omgeving om in tussentijd de schade die uit dit gebruik voortvloeit, zoveel mogelijk te beperken.

2 THEORETISCHE MODELLEN

Omdat er tot op heden weinig of geen wetenschappelijk onderbouwde gokpreventieprogramma's bestaan, richten we ons op de modellen voor alcohol- en drugpreventie die hun effectiviteit bewezen hebben.

Mits een doordachte aanpassing, rekening houdend met de specificiteit van het gokken, beschikken we over een gedegen basis om gokpreventie uit te werken.

2.1 Het model Kok

Een gedragsverklaringsmodel dat zijn nut bewezen heeft, is het ASE-model van De Vries (1998). De theorie gaat er van uit dat gedrag verklaard kan worden door de intentie om het gedrag te stellen.
Deze gedragsintentie wordt bepaald door drie determinanten: de attitude (A), de sociale invloed (S) en de eigen effectiviteit (E).
Op deze gedragsdeterminanten preventief ingrijpen, is het gedrag beïnvloeden.
Om hier meer zicht op te krijgen is het theoretisch kader van Kok bruikbaar. In dit model worden een aantal beïnvloedende factoren van gedrag op een rijtje gezet. De opeenvolgende factoren zijn te zien als stappen die in voorlichting gezet moeten worden.

Aandacht
Een eerste stap in preventie is "aandacht". Kok formuleert het als volgt: "We kunnen doen wat we willen, maar een programma zal geen effect hebben als niemand aan het programma wordt blootgesteld en er belangstelling voor heeft."
Wat als aantrekkelijk wordt ervaren verschilt naargelang de doelgroep. De voorlichter moet dan ook selectief te werk gaan: welke boodschap kan wanneer en bij welke doelgroep?
Interesse in het bericht heeft ook te maken met persoonlijke risicoperceptie. Mensen hebben de neiging tot onrealistisch optimisme, ze onderschatten hun eigen risico in vergelijking met het risico van anderen. "Het kan iedereen overkomen, maar mij niet."
Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat problematische gokkers een onrealistische perceptie hebben van zelfcontrole en controle op de kaarten; een belangrijk verschil waar we in het preventief werken rekening mee moeten houden.

Begrip
Voor een goed begrip van de informatie is aandacht een vereiste. Verder moet de geloofwaardigheid van de informatiebron en de begrijpelijkheid van het bericht aansluiten bij het taalgebruik, de leeftijd, het geslacht, het opleidingsniveau, de cultuur, de prioriteiten en de normen en waarden van de doelgroep. Alleen dan zal de kennis over het thema toenemen en daardoor de opvatting over het thema en tenslotte ook het gedrag veranderen. Maar, zoals Meertens et.al. het stelt in Brug et.al. (2000): " 'weten' is weliswaar een voorwaarde voor doen, maar dat 'weten' is zelden voldoende voor het 'doen'." Dit laatste neemt niet weg dat eerlijke en juiste informatie over gokken vanuit bijvoorbeeld de gokindustrie van primordiaal belang is. Gokken wordt vaak ervaren als onschuldig, men is niet geïnformeerd over de kans dat je wint en op jonge leeftijd denkt men dat men niet vatbaar is voor de risico's.

Attitude
Een attitude of houding t.o.v. een gedrag wordt gevormd door de afweging van de voor- en nadelen van het gedrag, gedeeltelijk gebaseerd op kennis.
Uit onderzoek blijkt dat heel wat mensen en in het bijzonder jongeren, een positieve attitude hebben t.o.v. het gokken. Het is voor velen amusement zonder risico, het kan geen kwaad en het is een gemakkelijke manier om geld te verdienen. Kinderen zijn dol op het spelen met krasloten en worden op die manier geïntroduceerd tot het echte gokken. Bovendien promoten het beleid en de media dit "amusement" en wakkert een positieve attitude nog verder aan. Volgens Evans (2003) is het publieke bewustzijn in verband met gokproblemen veel lager dan bij drugproblemen. Mede daarom is het belangrijk om objectieve informatie te geven waarbij de voordelen niet onvermeld mogen blijven, anders wordt de boodschap ongeloofwaardig.

Intentie
De intentie is de bedoeling die iemand heeft om een gedrag al dan niet te stellen. Deze intentie wordt beïnvloed door de attitude en door nog drie variabelen:

a) Sociale norm
De sociale norm is de verwachting die andere mensen hebben over het gedrag van een persoon. Bij de overgang van een attitude naar een intentie kan de sociale norm een belangrijke stimulerende of afremmende factor zijn. De sociale omgeving kan de intentie beïnvloeden; de norm in het gezin, de groep van leeftijdsgenoten en de maatschappij. Bij elke intentie om een bepaald gedrag te stellen speelt deze sociale invloed een rol. Zo ook bij het gokken. Training in sociale vaardigheden en het leren omgaan met groepsdruk zijn dan ook effectieve methodieken in gokpreventie (R.Evans, 2003).

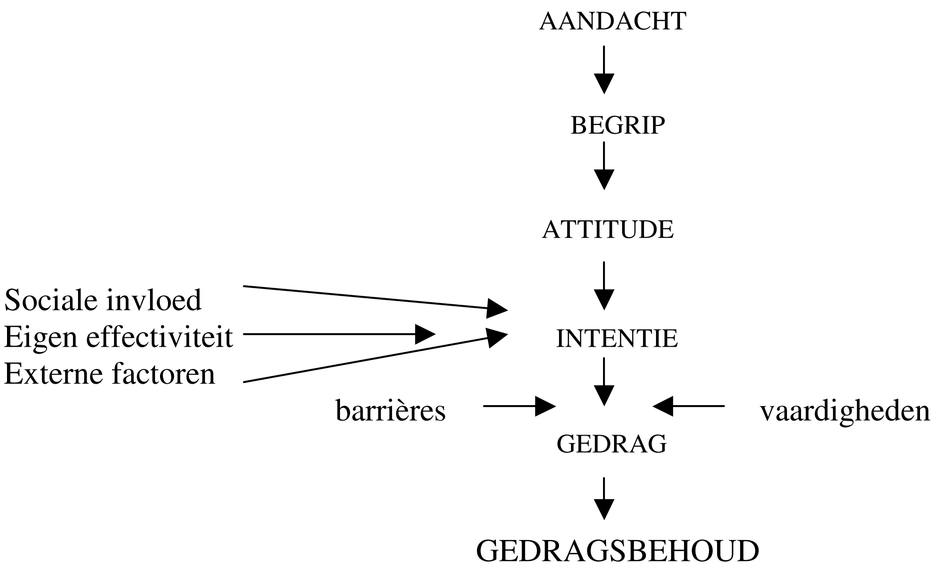
b) Persoonlijke effectiviteit
Door de persoonlijke ervaringen, het vroeger gedrag en de observatie van anderen gaat iemand inschatten wat hij wel of niet kan. Kan hij het beoogde gedrag stellen? Dit is sterk afhankelijk van het zelfvertrouwen, het zelfwaardegevoel en het zelfbeeld.

c) 'Externe factoren'
Hiermee wordt een verzameling van variabelen van onder andere genetische factoren, persoonlijkheidsvariabelen en sociaal - demografische variabelen bedoeld. Volgens De Vries en Kok (in Brug et.al., 2000) hebben deze achtergrondvariabelen invloed via de drie centrale determinanten.
Een belangrijk verschil tussen gokken en het gebruiken van alcohol en/of andere drugs is dat de keuzevrijheid bij het gokken zeer beperkt is en zeer sterk beïnvloed wordt door geld, tijd, sociale vaardigheden en anderen. (Evans, 2003). Wil preventie enige kans op effect ressorteren, dan is het belangrijk met deze verschillen rekening te houden.

Gedrag
De intentie om een bepaald gedrag te stellen is geen garantie dat het ook gesteld wordt. Er kunnen barrières optreden die maken dat de uitvoering van het gedrag onmogelijk wordt.
Bijvoorbeeld, er kan een gebrek zijn aan de nodige leefvaardigheden of men kan door bepaalde praktische omstandigheden zijn intentie niet omzetten in gedrag.

Gedragsbehoud
Het is de bedoeling dat het gedrag (de gedragsverandering) blijvend is. De kans dat gedrag behouden blijft wordt beïnvloed door het effect van het veranderend gedrag en feedback, bijvoorbeeld positieve reacties uit de omgeving, terug wat geld hebben op je spaarrekening,…
Gedragsbehoud treedt pas op als het veranderd gedrag ook het gewenst effect heeft en het wordt versterkt als men zich duidelijk tot dit gedrag verbindt (commitment).
Men kan bijvoorbeeld, telkens als men de drang voelt om te gokken een bepaald bedrag in een spaarpotje stoppen.

Schematisch kunnen we het voorlichtingsmodel van Kok voorstellen als volgt:



2.2 Het Resilience model

Een ander model dat de laatste jaren aan terrein wint in preventie, is het resilience (of veerkracht)- model, gebaseerd op het transactionele model van Kumpfer (Kumpfer in Parsons, 1999) dat omgevingsfactoren, persoonlijke eigenschappen en de wisselwerking hiertussen centraal stelt.
Volgens Rak en Patterson in Parsons (1998) activeert een gebeurtenis of ervaring die stress veroorzaakt bij het individu het proces van veerkrachtigheid. Het is het individuele vermogen om ervaringen positief en constructief te beschouwen, ook al zijn de ervaringen negatief en pijnlijk.
De omgevingscontext heeft een grote impact op het proces van veerkrachtigheid. Het kan een buffer zijn voor stress, maar ook een versterker. Dit is de balans tussen risico- en beschermende factoren binnen de context van gezin en vriendenkring. Van primordiaal belang bij veerkrachtigheid zijn de interne eigenschappen als bijvoorbeeld positieve gebeurtenissen toeschrijven aan zichzelf, volharding, doorzettingsvermogen, flexibiliteit, een positief zelfbeeld, emotionele stabiliteit en fysieke welstand.
Werken aan veerkracht is werken aan "weerstand" tegenover negatieve elementen die het normale functioneren belemmeren, het is de vaardigheid het leven positief uit te bouwen in moeilijke omstandigheden en het vermogen om op lange termijn een levensperspectief te ontwikkelen.

Deze twee modellen vallen onder de persoonsgerichte preventie. Er is aandacht voor kennis van drugs, waardenverheldering, het maken van keuzes, weerstand,…. Deze benadering maakt duidelijk dat voorlichting diepgang en continuïteit vraagt. Gedragsverandering veronderstelt een lange weg, waarbij tal van interventies nodig zijn. Bovendien zijn er heel wat omgevingsgerichte factoren die een rol spelen.
Persoonsgerichte voorlichting dient dan ook ondersteund te worden door bijvoorbeeld reglementering in een gemeente rond gokken, richtlijnen vanuit de gokindustrie, controles en toezicht op (jonge) spelers, aangepaste ontspanningsmogelijkheden,…
Het is duidelijk dat niet één voorlichter (persoon of organisatie) verantwoordelijk is.
Jongeren opvoeden tot een verantwoorde omgang met genotmiddelen is een gedeelde taak voor het gezin, het onderwijs, het jeugdwerk, het beleid, de samenleving,…

Besluit
De preventiemodellen op het terrein van de alcohol- en drugproblematiek vormen een goede basis om gokpreventie uit te bouwen. Er is meer onderzoek nodig naar de specifieke determinanten, de risicofactoren (risicogroepen) én de beschermende factoren van het al dan niet problematisch gokken.
We pleiten voor een algemene preventieve aanpak waarbij informatieverstrekking, sensibilisatie en werken aan weerbaarheid belangrijke elementen zijn.

2.3 Universele, selectieve en geïndiceerde preventie

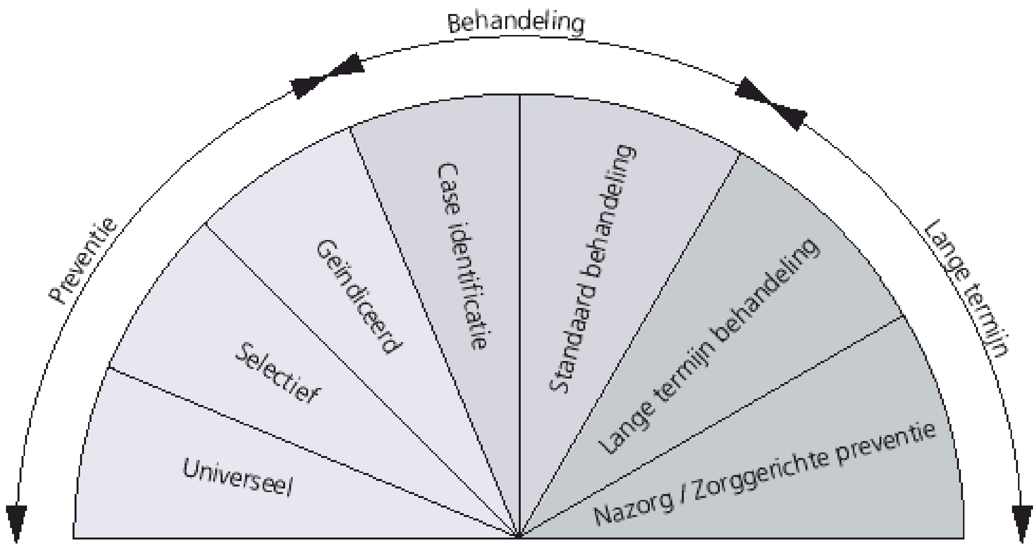
In het interventiespectrum, afkomstig uit de geestelijke gezondheidszorg, wordt preventie ingebed in een breder kader van soorten interventies. Het onderscheid ligt in het *moment* waarop de interventie ingrijpt. Zo kan men ingrijpen op het moment dat er nog geen sprake is van een gezondheidsprobleem is. Men kan ook kiezen om in te grijpen als een probleem zich aan het ontwikkelen is. Tenslotte kan men ingrijpen als het gezondheidsprobleem al zichtbaar aanwezig is (behandeling en nazorg).
Preventieve activiteiten worden verder onderverdeeld in:

- **Universele preventie**: gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie die geen verhoogd risico heeft om een stoornis te krijgen. Bijvoorbeeld massamediale campagnes gericht op de gehele bevolking of schoolprogramma's gericht op het voorkomen van alcohol- en druggebruik, waarbij alle leerlingen, ongeacht hun risicostatus benaderd worden.

- **Selectieve preventie**: gericht op individuen of specifieke doelgroepen die een verhoogd risico (meer dan gemiddeld) hebben om op een bepaald moment problemen te ontwikkelen. Bijvoorbeeld ondersteuningsgroepen of trainingen voor mensen die recent een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt of blootstaan aan een chronische stressor. Voorbeelden hiervan zijn ondersteuningsgroepen voor verzorgers van dementerende ouderen, trainingen voor werklozen en gespreksgroepen voor kinderen van alcoholisten.

- **Geïndiceerde preventie**: gericht op individuen die niet voldoen aan diagnostische criteria voor een psychische stoornis, maar die wel beperkte symptomen en klachten hebben die voorafgaan aan de stoornis. Waar bij selectieve preventie nog geen problemen aanwezig hoeven te zijn, is dat bij geïndiceerde preventie wel het geval. Een bekend voorbeeld is de cursus *Omgaan met depressie* die op veel plaatsen aangeboden wordt aan mensen met beginnende klachten.

Interventiespectrum voor psychische stoornissen *(naar Mrazek & Haggerty, 1994)*



Zorggerichte preventie is gericht op mensen die een aandoening hebben volgens DSM-IV-criteria. De preventieve interventies voor deze groepen bestaan uit terugvalpreventie, het voorkomen van comorbiteit en het verminderen van de consequenties van de psychische aandoening voor mensen in de directe omgeving. Een ander doel is te bevorderen dat mensen met psychische stoornissen beter in staat zijn zich in de samenleving te handhaven, bijvoorbeeld door middel van vriendendiensten of door psycho-educatie van familieleden

Hieronder wordt de indeling universele, selectieve en geïndiceerde preventie naar gokken gehanteerd, zonder de bedoeling exhaustief te zijn.
Tevens zullen een aantal vormen van preventie overlappend zijn over de drie vormen van preventie.

2.3.1 Universele preventie

Wanneer er sprake is van preventie naar een populatie die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor, is het de tendens om 'gokken' niet als apart thema te behandelen, maar het op te nemen in activiteiten rond verslavingspreventie in het algemeen.

Gokken als thema laten aansluiten bij andere afhankelijkheidsproblemen (alcohol en illegale drugs) heeft het voordeel dat het thema continu onder de aandacht wordt gebracht en dit in meerdere sectoren tegelijkertijd.

Bij preventie gericht naar de algemene bevolking op "nationaal niveau" kan er gebruik gemaakt worden van grootschalige sensibiliseringescampagnes, zoals preventieboodschappen via media, boodschappen van algemeen nut, artikels in tijdschriften, televisiereportages … Een heel aantal mogelijkheden om op deze manier -voor een breed publiek- de aandacht op het thema te vestigen en informatie te verstrekken.

Op nationaal niveau is er voor de Nationale Loterij wat betreft gokpreventie een belangrijke taak weggelegd.
In hun mission statement verklaart de Nationale Loterij dat zij naast de organisatie van openbare loterijen, weddenschappen, wedstrijden en kansspelen tevens een aantal belangrijke taken hebben op preventief gebied. Kanalisering van het spel, preventie van overmaat en de bescherming van consumenten en minderjarigen zijn tevens verantwoordelijkheden die zij zo doeltreffend mogelijk moeten uitvoeren.

In de wet van 22 juli 1991, die aan de Nationale Loterij het monopolie gaf om in het algemeen belang de openbare loterijen te organiseren, stond geen bepaling die het verbod oplegde aan minderjarigen om te spelen. Dit is later aangepast in verschillende Koninklijke Besluiten waarin telkens bepalingen zijn opgenomen die stellen dat minderjarigen niet mogen spelen op de producten van de Nationale Loterij. Minderjarigen mogen niet deelnemen aan kansspelen, en mogen zodoende ook geen gebruik maken van de producten van de Nationale Loterij.

Volgens het OIVO (Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties) wordt deze wet in de praktijk niet altijd nageleefd.
Zij deden onderzoek naar de verkoop van producten van de Nationale Loterij aan minderjarigen. Uit dit onderzoek blijkt dat in 85 procent van de bezochte verkooppunten minderjarigen zonder voorbehoud een krasbiljet kunnen kopen of een lottoformulier van de Nationale Loterij kunnen laten valideren.
Ook uit het syntheserapport leerlingenbevraging schooljaar 2004-2005 blijkt dat 18.9 % van de 12-14 jarigen, 21,3 % van de 15-16 jarigen en 26% van de 17-18 jarigen speelt met de lotto.
We kunnen stellen dat er een verschil is tussen de wet en de effectieve toepassing ervan.

Naast nationale campagnes is preventie op lokaal niveau ook belangrijk. Het thema gokken beleidsmatig aanpakken in het kader van een lokaal alcohol- en drugbeleid heeft meer kans dat het effectief is. Men maakt er zo immers op langere termijn in meerdere sectoren werk van.

De verschillende maatschappelijke sectoren (jeugdwerk, sport, onderwijs, werk, uitgaansleven, soiaal-cultureel werk, gezondheidssector, algemeen welzijnswerk) bieden een mogelijkheid om verschillende doelgroepen aan te spreken. Jongeren en volwassenen op verschillende momenten en op verschillende levensdomeinen aanpreken, vergroot ook de impact van preventie.

De initiële doelstelling van een lokaal alcohol- en drugbeleid is de bevolking verantwoord leren omgaan met alcohol, drugs én gokken.
Een lokaal alcohol- en drugoverleg, waarin er beleidsmatig met de diverse actoren en intermediairen gewerkt wordt, kan hier een centrale rol in spelen.

Op lokaal vlak kan het informeren en sensibiliseren van de algemene bevolking gebeuren via lokale campagnes, artikels in gemeentelijke informatiebladen, informatie op de gemeentelijke websites, via informatieavonden,… Op deze manier kan de aandacht op het thema gokken gevestigd worden en kan er informatieverstrekking plaatsvinden. (bv. risico's, ontstaansfactoren, hulpverleningsmogelijkheden,…)

Preventie naar jongeren gericht is vooral bedoeld om te voorkomen dat ze beginnen met gokken of hen te ontmoedigen als ze experimenteren. Het onderwijs is een belangrijk kanaal om jongeren te bereiken. Veel scholen hebben al een uitgebreide werking rond alcohol- en drugpreventie. Preventiecampagnes rond gokken kunnen best geïntegreerd worden in de voorlichting en vorming naar alcohol en illegale drugs.
Naast het onderwijs, kunnen jongeren ook aangesproken worden via jeugdverenigingen, jeugdhuizen, sportclubs,…

Een overzicht van het bestaande preventiemateriaal naar zowel jongeren als algemene bevolking kan u terugvinden in het documentatiecentrum van de VAD.

2.3.2 Selectieve preventie

Bij preventie naar personen waar het risico op het ontwikkelen van een probleem aanzienlijk groter is dan gemiddeld is er de tendens om gokken als thema op te nemen in de algemene verslavingspreventie, doch met extra aandacht voor de topic gokken op zich.

Preventief werken naar personen met een verhoogd risico wil zeggen dat we moeten rekening houden met de factoren die voor een verhoogd risico zorgen. Bij een preventieve aanpak blijft het belangrijk om in eerste instantie te werken aan mogelijke oorzaken.
Welke zijn de factoren die meespelen in het ontstaan van een gokprobleem? Heel wat risicofactoren die tot problematisch gokken kunnen leiden, vindt men terug bij het ontstaan van alcohol- en drugproblemen. De oorzaken liggen ook hier deels in het middel (het spel), deels in de mens (de speler) en deels in het milieu (de omgeving).

Factoren gelegen in de aard van het spel:
- beloningsstructuur: short-odd-spelen, gokspelletjes waarvan met vrijwel onmiddellijk de uitslag kent, geven de speler de neiging om onmiddellijk weer verder te spelen
- eenvoudige structuur van het spel: kennis en ervaring zijn niet nodig
- toenemende beschikbaarheid van plaatsen en gelegenheden om te gokken
- licht- en geluidseffecten en de naam van het spel geven de indruk van plezier, winnen en veel geld
- suggestie van beïnvloeding

Factoren gelegen in de speler:
- verveling, gebrek aan zinvolle vrijetijdsbesteding,…
- ontevredenheid over bepaalde situaties
- lage zelfwaardering, weinig vertrouwen in andere mensen
- niet goed met geld kunnen omgaan
- moeilijk met spanningen, onlustgevoelens kunnen omgaan
- irreëel optimisme over eigen winstkansen
- gevoelig zijn voor kicks en uitdagingen

Factoren gelegen in de omgeving:
- stimulerend gedrag van vrienden
- omgeving of opvoeding waar niet geleerd is op een verstandige manier met geld om te gaan
- combinatie van materiële verwenning en emotionele verwaarlozing
- reclame: het aanprijzen van het kansspel in de media, op straat, suggesties over het effect (gezelligheid, grote winstkansen) stimuleren deelname
- gebrek aan actieve ontspanningsactiviteiten en – mogelijkheden in het gezin of de omgeving

Het risico om problematisch te gaan spelen, wordt bepaald door een combinatie van deze drie factoren.

Op nationaal en lokaal niveau zijn er een aantal mogelijkheden om in te spelen op risicofactoren van het gokken. Men kan een aantal structurele maatregelen treffen, bijvoorbeeld het aantal plaatsen en gelegenheden om te gokken verminderen, verhoogd toezicht op toepassing van de wetgeving op kansspelen inzake de beschermende maatregelen (bijvoorbeeld controle op leeftijd), zinvolle vrijetijdsbesteding voor jongeren,…
Blaszczynski ea (2005) deden onderzoek naar de effectiviteit van drie voorgestelde aanpassingen aan de structurele kenmerken van elektronische kansspeltoestellen met als doel schade te beperken zowel voor niet-problematische spelers als voor problematische spelers.
Enkel het terugschroeven van maximale inzetten was de enige aanpassing die waarschijnlijk effectief is in het beperken van schade bij probleemspelers. Er worden nog heel wat aanpassingen qua structurele kenmerken van de kansspelautomaten toegepast om preventief te werken, evidence-based literatuur hieromtrent staat echter nog in de kinderschoenen.

Binnen een preventieve aanpak is de wet een belangrijke ondersteuning om de beschikbaarheid van kansspelen in goede banen te leiden, een overzicht te hebben op het aanbod en zodoende het gokken 'onder controle' te houden.
De wetgeving is echter onvoldoende om het gokken in zijn geheel aan te pakken. Preventief zijn bijkomende interventies noodzakelijk omdat naast beschikbaarheidsfactoren ook andere risicofactoren een rol spelen bij het ontstaan van gokproblemen.

Personen met een gokprobleem proberen hun probleem zo lang als mogelijk verborgen te houden. Vaak duurt het een aantal jaren vooraleer men iets aan zijn probleem doet. Waar alcohol- en andere drugproblemen eerder zichtbaar worden voor de omgeving, is de problematische gokker erg goed in het verbergen van zijn probleem. Men gaat liegen, verzwijgen, achterhouden,… terwijl de naaste omgeving hier vaak jaren niets van merkt.

Wie kan signalen opvangen van een (al dan niet beginnend) gokprobleem?
Voor een snelle signalering en detectie van gokproblemen kunnen personeelsleden van kansspelinrichtingen erg belangrijk zijn. Zij vangen vaak een heel aantal signalen op van de probleemgokker.
Momenteel volgen medewerkers van speelautomatenhallen en casino's een cursus voor het bekomen van een vergunning D. Deze vorming (één dag) handelt over de wetgeving, de werking van de kansspelcommissie, de instelling van machines, gokverslaving, hulpverlening en preventie aan mensen met een gokprobleem.

Medewerkers van kansspelinrichtingen zijn een onmisbare schakel in het opvangen van signalen en in het meebepalen van een klimaat dat tot verandering kan leiden. Tijdens de vorming wordt besproken wat een medewerker kan doen met betrekking tot signalering. Signaleren is een proces dat vertrekt vanuit het ontstaan van vermoedens dat iemand een gokprobleem heeft (waarnemen, herkennen signalen, voorlopige interpretatie) naar het onderbouwen van deze vermoedens (toetsen, combineren van signalen, ..;) tot het bevestigen van vermoedens door een signaleringsgespek (of analyse door de medewerker).
Signalen binnen de speelhal kunnen zijn:

- op weigeringslijst staan of gestaan hebben
- geld lenen van andere spelers
- agressief en/of vervelend doen
- langer spelen dan voorgenomen
- familie die komt klagen
- vaak extra geld bijhalen of steeds geld wisselen/speelkaart opladen
- veel geld opdoen in verhouding inkomsten
- zweten/opgejaagd zijn/zenuwachtig/down zijn
- niet aanspreekbaar zijn tijdens het spel

Belangrijke voorwaarden om te kunnen signaleren is de aanwezigheid van een beleidskader in de speelautomatenhal of casino. Hierin hebben werkgevers/uitbaters een uitermate belangrijke taak. Zij ontkennen nog te vaak dat er een relatief grote groep spelers bij hun cliënteel kwetsbaar is voor het ontwikkelen van een gokprobleem of reeds een gokprobleem heeft. Voor ondersteuning bij het uitwerken van zulk preventiebeleid kan er beroep gedaan worden op de lokale/regionale preventiediensten.
Ondanks het belang van een beleid (zowel voor de kansspelinrichting als voor de speler) zijn werkgevers/uitbaters zeer zelden vragende partij. De opleiding vergunning D kan een aanzet betekenen tot een klimaatsverandering. Maar waarschijnlijk is er meer nodig dan een opleiding voor het personeel. Misschien moeten een aantal zaken met betrekking tot signalering verplicht worden bij wet. Eind 2006 tekent het casino van Brussel een overeenkomst met een Nederlandse onderneming (ASSISA) om personeel extra op te leiden en een preventiebeleid uit te werken. Het casino van Brussel geeft hiermee aan met de externe diensten te willen samenwerken om zo te komen tot een gunstig beleidsklimaat waarin probleemspelers vroegtijdig gesignaleerd worden.

Als voorbeeld is er het Nederlands model. Het beleid van Holland Casino ten aanzien van kansspelverslaving kent een lange geschiedenis. Begin jaren negentig is het bestaande preventiebeleid zodanig ontwikkeld dat kan gesproken worden van een integraal preventiebeleid.
Een belangrijk onderdeel van het preventiebeleid van Holland Casino is bijvoorbeeld het signaleren en benaderen van spelers die risicovol gedrag vertonen.
Belangrijk hierin zijn de mogelijkheden die bezoekers krijgen om op vrijwillige basis een entreeverbod of bezoekbeperking aan te vragen voor alle Holland Casino's in Nederland. Dit wordt in praktijk mogelijk gemaakt door een computersysteem waarin gegevens worden bijgehouden van de bezoekers die een beschermende maatregel hebben aangevraagd.
Een belangrijke voorwaarde voor een effectief preventiebeleid kansspelverslaving is dat het beleid voldoende draagkracht heeft onder het personeel. Hiervoor worden er onder meer trainingen en cursussen gegeven waarbij wordt benadrukt dat een goede omzet en een goed preventiebeleid elkaar niet hoeven uit te sluiten.
Elke medewerker van Holland Casino wordt verwacht alert te zijn voor signalen van kansspelverslaving en mag in geen geval aanzetten tot onbeheerst speelgedrag.

2.3.3 Geïndiceerde preventie

Bij geïndiceerde preventie kunnen we, in tegenstelling tot bij universele en selectieve preventie, onze acties minder integreren in de algemene verslavingspreventie. Hier wordt specifiek gewerkt rond gokken als thema.

Specifieke deskundigheidsbevordering bij intermediairen (CLB, leerlingbegeleiders, jeugdwerkers, straathoekwerkers,…) kan hen leren signalen herkennen en op welke manier ze hiermee kunnen omgaan. De deskundigheid van deze vertrouwensfiguren vergroten kan er voor zorgen dat personen sneller aangesproken worden en zodoende sneller de stap naar de hulpverlening zetten (vroeginterventie).
Welke signalen kunnen wijzen op een mogelijks gokprobleem?:

- veranderingen in het gedrag, uitgaan, vriendenkring, …
- geen interesse in sociale situaties/weinig contacten

- verwaarlozing van werk of school, verzuim
- down zijn/passief/slaapproblemen
- niet nakomen van afspraken
- veel praten over gokken/opscheppen over gokwinst
- geld lenen/financiële problemen
- verwaarlozing van vroegere hobby's of interesses, geobsedeerd door allerlei gokspelletjes
- concentratieproblemen
- slecht contact omgeving (ouders, leerkracht, ...)

Weinig personen met een gokprobleem vinden de weg naar de hulpverlening. Naast gespecialiseerde diensten, zoals de Centra Geestelijke Gezondheidszorg en de Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen spelen ook eerstelijnsdiensten (huisartsen, OCMW's, Algemeen Welzijnswerk) een belangrijke rol in de eerste opvang van personen met gokproblemen. Mensen met een gokprobleem hebben vaak financiële problemen. Het is aangewezen om hierin samen te werken met een medewerker van het OCMW, CAW,... Het voorstellen van budgetbegeleiding en het bespreekbaar stellen van het gokprobleem kan hier aan bod komen.
Het is vaak belangrijk dat bij compensatieschulden ten gevolge van een gokprobleem er naast behandeling van het gokprobleem ook schuldbemiddeling gebeurt. Best wordt hiervoor een "tandembegeleiding" opgestart: de dienst voor afhankelijkheidsproblematieken werkt nauw samen met een erkende dienst voor schuldbemiddeling in het belang van, en samen met, de gokcliënt. Belangrijke wetgeving ter voorkoming van uitzichtloosheid ten gevolge van de schulden zijn:

- Basis-bankdienst (recht op een bankrekening): wet 24/03/2003;
- Programmawet van 27/12/2004, art.332-333 met onbeperkt uitstel van belastingschulden;
- Wet van 14/06/2004 op beslag van rekeningen: bedragen op zichtrekeningen worden niet meer meteen en volledig in beslag genomen;
- Programmawet 22/12/2003, art. 377: een bijkomend bedrag per kind ter laste wordt onvatbaar voor beslag;
- Collectieve schuldenregeling via wet van 5/07/1998 en wet van 13/12/2005;
- Wet op conumentenkrediet van 12/06/1991 en 23/03/2003 om overmatige schuldenlast te voorkomen en een verbod op reclame die consumenten aanspoort nog meer kredieten aan te gaan. Tevens kan er bemidddeling en controle gebeuren;
- Energiefonds via wet van 4/09/2002;
- Fonds ter bestrijding van de overmatige schuldenlast (collectieve schuldenregeling);
- Wet van 20/12/2002 op minnelijke invordering van schulden (met o.a. een reglementering voor incassobureaus);
- De wet van 10/08/2001 betreffende de Centrale voor kredieten aan particulieren gaat van een zwarte lijst naar een positief bestand dat geraadpleegd moet worden door kredietgevers.

Eerstelijnsdiensten zijn goed geplaatst om eventuele gokproblemen te detecteren. Het is nodig dat huisartsen, OCMW's,... via vorming en voorlichting informatie krijgen over het gokken, over hoe doorverwijzen en hun rol hierbij. Een checklist i.v.m. het gokken kan een belangrijk instrument zijn. In bijlage vind je de SOGS die vaak gebruikt wordt om een gokprobleem te diagnostiseren. Er bestaan ook verschillende kortere vragenlijstjes, zoals de Gambler Anonymous 20 Vragenlijst (GA-20); Massachusetts Gambling Screnn (MAGS); Diagnotic Interview for Gambling Schedule (DIGS); Gambling Assessment Module (GAM-IV) en andere. De ASI (Addiction Severity Index) is door Lesieur en Blume (1992) ook aangepast tot de ASI-PG, door er zes gokitems bij op te nemen kwam men tot een GSI (Gambling Severity Index) die op vlak van betrouwbaarheid ($\alpha = 0.73$) en geldigheid ($\tau = 0.57$ met SOGS) goede resultaten gaf. De GSI is zeer geschikt voor probleemgokkers die ook middelen misbruiken.
In het kader van vroeginterventie bestaat de Early Intervention Health Test (EIGHT): acht vraagjes om door huisartsen te gebruiken (Sullivan, 1999). Indien 4 of meer vragen positief beantwoord worden kan de persoon in aanmerking komen voor de diagnose van pathologisch gokken. In vergelijking met de SOGS scoort deze test goed ($\tau = 0.75$) en zou hij ook zeer goed aansluiten met de diagnose gesteld door hulpverleners.

Eigen vertaling van vragenlijstje EIGHT:

De meeste mensen wagen wel eens een gokje, of het nu lotto, kaartspelen, sportweddenschappen, kienen, speelautomaten of casinospelen betreft. *Soms kan het echter een invloed hebben op onze gezondheid* Om ons te helpen je gezondheid te controleren vragen we je vriendelijk om vanuit je ervaring onderstaande vraagjes zo eerlijk mogelijk in te vullen.

1. Soms voel ik me depressief of bezorgd nadat ik gegokt heb.
   - ja, dat is waar - neen, dit heb ik niet
2. Ik heb me wel eens schuldig gevoeld over mijn manier van gokken.
   - ja, dat is zo - neen, dit heb ik niet
3. Als ik erover nadenk merk ik dat gokken me wel eens problemen heeft opgeleverd.
   - ja, dat is zo - neen, dat is niet zo
4. Soms vond ik het beter anderen, vooral mijn familie, niet te vertellen hoeveel geld en tijd ik besteed aan gokken.
   - ja, dat is waar - neen, dat is niet zo
5. Ik stel regelmatig vast dat als ik stop met gokken mijn geld op is.
   - ja, dat is zo - neen, dat is niet zo
6. Soms voel ik de drang om terug te gaan gokken om zo het verlies van vorige keer terug te winnen.
   - ja, dat is zo - neen, dat is niet zo
7. Ik heb in het verleden kritiek gekregen op mijn gokken.
   - ja, dat is waar - neen, dat is niet zo
8. Ik heb geprobeerd geld te winnen om mijn schulden te kunnen betalen.
   - ja, dat is zo - neen, dat is niet zo

Binnen een preventieve aanpak is de wet een belangrijke ondersteuning. De wet van 7 mei 1999 vermeldt maatregelen ter bescherming van de speler (zie hoofdstuk wetgeving).
Toegang: de toegang tot kansspelinrichtingen klasse I en II geldt enkel voor personen ouder dan 21 jaar. Kansspelinrichtingen klasse III zijn toegelaten vanaf 18 jaar.
Personen kunnen zich laten registreren om zich de toezegging tot de speelzalen van kansspelinrichtingen klasse I en II te ontzeggen.
Maximaal geldverlies per uur: de wet voorziet een maximaal uurverlies van 12,5 euro in speelautomatenhallen en drankgelegenheden. Voor casino's is dit 70 euro.
Kredietverlening: de wet voorziet een totaal verbod op kredietverlening aan spelers.
Registratieplicht: uitbaters van casino's en speelautomatenhallen moeten alle bezoekers registreren.
Alcoholverbod: in alle speelzalen met automatische kansspelen geldt een alcoholverbod met uitzondering in de casino's.
Verbinden van toestellen: kansspelen mogen niet aan elkaar gekoppeld worden zodat er nooit één groot bedrag kan worden uitgekeerd.
Aanwezigheid van folders: in kansspelinrichtingen van klasse I, II en III moeten folders met informatie over gokverslaving en adressen van hulpverleners zichtbaar beschikbaar zijn.

In Vlaanderen wordt er in de CAD Limburg (sinds 1998) en in CGG Matt Talbot (sinds 2000) de cursus "Stoppen met gokken" georganiseerd. De cursus richt zich tot personen die problemen hebben met gokken. Via educatieve training wordt er getracht het gokgedrag te verminderen of te stoppen.
De cursus omvat tien bijeenkomsten. Vooral tijdens de eerste vijf bijeenkomsten krijgen de deelnemers heel wat achtergrondinformatie over gokken. Tijdens de volgende bijeenkomsten wordt er vooral gewerkt volgens de STAP-aanpak. (Stoppen van gedachten, Tips, Alternatieven, Pluim).
Doel van deze cursus: kennis maken met de hulpverlening, informatie verstrekken, cognitieve correcties stimuleren, handvatten rond omgaan met gokken aanreiken, laten nadenken over eigen gokgedrag,…
Zelfhulpboekjes richten zich, evenals de cursus "stoppen met gokken" naar personen die problemen hebben met spelen. Het aanbieden aan spelers van deze boekjes in gokgelegenheden kan een stimulans zijn voor de problematische gokkers om stil te staan bij het huidig gokgedrag.
Deze twee methodieken worden uitgebreider toegelicht in het hoofdstuk rond 'hulpverlening'.

3 TIPS OM HET GOKKEN LEUK TE HOUDEN

Als men gokt is het belangrijk om het gokken leuk te houden. Daarom kan preventief enkele tips aan de (potentiële) gokker gegeven worden. Belangrijk is dat de gokker op de hoogte is dat "winst" uitsluitend bepaald wordt door het toeval en hijzelf in geen geval kan bepalen wat het resultaat van de gok gaat zijn.

Risico's kun je vermijden door steeds zelf te bepalen hoeveel geld en tijd je aan gokken wil besteden. Tips die je hierbij kunnen helpen zijn:

- Probeer je verlies niet terug te winnen: wanneer je verloren hebt is er geen enkele reden om te denken dat je plots toch zou gaan winnen.
- Wees niet gefixeerd op het winnen van geld.
- Ook al is het fijn te dromen van de grote jackpot, verlies niet uit het oog dat de kans om echt die pot te winnen héél héél klein is.
- Hou je voor ogen dat je steeds meer kans maakt op verlies dan op winst.
- Weet dat je geen enkele invloed hebt op het verloop van het spel en dat je evenmin resultaten kunt voorspellen. Winst of verlies worden uitsluitend bepaald door het toeval. "Slimme berekeningen", "veel oefenen" of "geluksgetallen" hebben geen invloed op de uitkomst van het spel.
- Bepaal vooraf hoeveel geld je wil verspelen.
- Leen nooit geld om te gokken.
- Gok zeker niet met huishoudgeld of met geld dat bedoeld is om iets te betalen/kopen.
- Realiseer dat hoe vaker je speelt, hoe minder kans op 'geluk' je hebt. Alle kansspelen in drankgelegenheden, speelautomatenhallen en casino's zijn zo ontworpen dat de uitbater uiteindelijk wint en de speler verliest. Dit heeft te maken met kansberekening. Bij alle kansspelen is eventuele winst afkomstig uit inzetten van andere spelers én heeft de organisator of aanbieder van het kansspel ook nog als doel zelf veel winst te maken.
- Speel niet steeds op hetzelfde toestel: je krijgt zo de indruk 'jouw toestel' beter te kennen en zo je kansen te verhogen. Dit is echter niet zo, het komt je alleen vertrouwt voor.
- Ga na wat je wel en niet leuk vindt aan het gokken: zorg dat je tijd blijft overhouden voor andere leuke vrijetijdsbestedingen.
- Laat cheques en bankkaarten eventueel thuis als je merkt dat je moeilijk kan stoppen met spelen.
- Zet een gewonnen bedrag niet opnieuw in of ga de dag erna niet opnieuw "je geluk" beproeven.
- Wees je ervan bewust hoe vaak je speelt en hoeveel tijd je dat kost.

4 CONCLUSIE

Momenteel is de aandacht voor gokpreventie in Vlaanderen beperkt. Onderzoek naar de omvang van gokproblematiek in Vlaanderen is nodig. Bijkomend onderzoek rond aanpak van gokpreventie kan een basis vormen voor een uitgebreidere Vlaamse werking rond dit thema.
Het lijkt in ieder geval zinvol om het breder publiek in het algemeen en risicogroepen in het bijzonder te sensibiliseren rond de gokproblematiek. Productinformatie, met vooral aandacht voor het toeval bij kansspelen en de negatieve winstverwachting, kunnen een eerste aanzet geven.

De nu reeds (verplicht door de wet) aanwezige informatiefolder over gokken in cafés (met kansspelen), kansspelautomatenhallen en casino's kan aangevuld worden met een 'zelfhulpboekje voor gokkers'. Op die manier kunnen problematische spelers reeds een eerste stimulans krijgen om over hun gokgedrag na te denken.

De wetgever tracht door de verplichte opleiding van medewerkers van speelhallen en casino's (vergunning D) de deskundigheid van het personeel te vergroten. Deze medewerkers geven aan weinig te kunnen veranderen als hun werkgevers, de uitbaters niets structureel (preventiebeleid) willen veranderen. Het is van belang dat de uitbaters overtuigd geraken van een win-win situatie bij een goed preventiebeleid. Binnen hun marketing is werken aan een goed klimaat (minder probleemspelers, meer amusementsspelers) een belangrijk doel. Werk aan de winkel dus om ook deze doelgroep te betrekken in een preventieve aanpak om tot een degelijk preventiebeleid te komen! Samenwerking tussen de sector, de hulpverlenings- en preventiediensten en de overheid (Kansspelcommissie) is essentieel.

Verder kan er concreet nagedacht worden over het inschakelen van straathoekwerkers in speelhallen. Casino's kunnen eigen personeel aanstellen en specifiek opleiden om risico- en probleemspelers te signaleren. Activiteiten gericht op risicogroepen zijn belangrijk.

Gemeentebesturen kunnen al dan niet een convenant afsluiten met speelautomatenhallen. Sommigen weigeren dit principieel, anderen sluiten een convenant af. Belangrijk is dat gemeenten een degelijk gokpreventiebeleid hierover voeren, met aandacht voor het beperken van gokproblemen, zowel voor het individu als voor de maatschappij.
Een blijvende aandacht is nodig om het thema gokken te laten aansluiten bij alcohol- en drugpreventie, zodat dit thema niet in de vergeethoek raakt. Zo kan er telkens gekeken worden op welke manier aspecten van de gokproblematiek kunnen toegevoegd worden aan bestaande publicaties, draaiboeken, vormingen voor intermediairen en spelmateriaal uit het reguliere alcohol- en drugpreventieaanbod.

Bijlage: SOGS
(Eigen vertaling)

Indien je de huidige toestand wilt meten kan je bij iedere vraag "gedurende het laatste jaar" plaatsen.

- 1. Gelieve aan te duiden welke vormen van gokken u tijdens uw leven al eens beoefend heeft, en hoeveel heeft u al eens gegokt tijdens het afgelopen jaar (helemaal niet, minder dan één keer in de week of minstens één maal per week)?

  A. kaarten om geld O
  laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week
  B. gokken op paarden-, honden- of andere dieren (zowel bonderlinge weddenschappen als bij een bookmaker, aan de renbaan, bij turfkantoor of op internet) O
  laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week
  C. deelnemen aan sportweddenschappen O
  laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week
  D. deelnemen aan dobbelspelen met geld als inzet O
  laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week
  E. naar een casino gaan (legaal, illegaal, op internet) O
  laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week
  F. deelname an loterijen O
  laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week
  G. deelname aan kienen O
  laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week
  H. aan speculatie doen O
  laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week
  I. gokken op een speelautomaat O
  laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week
  J. geld inzetten op bowlen, golfen, biljarten of op een andere sport- of behendigheidsspel O laatste jaar: O helemaal niet O< 1 keer in de week O minstens 1 maal per week

- 2. Wat is het grootste geldbedrag waar u ooit op één dag mee gegokt hebt?
  O nooit gegokt
  O € 1 of minder
  O tussen €1 en €10
  O tussen €10 en €100
  O tussen € 100 en €1000
  O tussen €1000 en €10.000
  O meer dan €10.000

- 3. Hebben (hadden) uw ouders gokproblemen?
  O zowel moeder als vader gokken (gokten) te veel
  O mijn vader gokt (gokte) te veel
  O mijn moeder gokt (gokte) te veel
  O geen van beiden gokt (gokte) te veel

- 4. Wanneer u gegokt hebt, hoe vaak bent u de volgende dag wel eens teruggegaan om het geld dat u verloren hebt terug te winnen?
  O ja
  O soms (minder dan de helft van de keren dat ik verloren heb)
  O meestal
  O neen

- 5. Zegt u wel eens dat u geld gewonnen hebt met gokken, terwijl u in werkelijkheid hebt verloren?
  O nooit
  O ja, minder dan de helft van de keren dat ik verloren heb
  O ja, meestal

- 6. Denkt u wel eens dat u een gokprobleem hebt gehad?
  O neen
  O ja, een aantal maanden geleden, nu niet meer
  O ja

- 7. Gebeurt het wel eens dat u meer geld verspeeld dan dat u zich had voorgenomen?
  O ja
  O neen

- 8. Krijg je wel eens kritiek van anderen omdat u gokt?
  O ja
  O neen

- 9. Heeft u zich wel eens schuldig gevoeld omdat u gokt of de manier waarop u gokt?
  O ja
  O neen

- 10. Heeft u wel eens gedacht om te stoppen met gokken en tegelijkertijd het gevoel gehad dat u dat niet zou kunnen?
  O ja
  O neen

- 11. Heeft u wel eens geprobeerd te verbergen dat u gokt? Door bijvoorbeeld geld of andere bewijzen waaruit dat blijkt te verstoppen?
  O ja
  O neen

- 12. Heeft u wel eens ruzie gemaakt met de mensen waar u mee samenleeft, over de manier waarop u met geld omgaat?
  O ja (ga naar vraag 13)
  O neen (ga naar vraag 14)

- 13. Als u ruzie hebt gehad over geld, gaat het dan wel eens over het feit dat u gokt?
  O ja
  O neen

- 14. Heeft u wel eens geld geleend en niet terugbetaald omdat u gokt?
  O ja
  O neen

- 15. Bent u wel eens van uw werk of school weggebleven om te kunnen gokken?
  O ja
  O neen

- 16. Heeft u wel eens geld geleend om te gokken of om speelschulden terug te betalen?
  Indien ja, van waar?

A.	van het huishoudgeld	O ja	O neen
B.	van partner	O ja	O neen
C.	van andere (schoon-)familieleden	O ja	O neen
D.	van de bank	O ja	O neen
E.	van kredietkaarten	O ja	O neen
F.	van afpersers	O ja	O neen
G.	verkoop van acties, rentespaartarieven, of andere waarden	O ja	O neen
H.	verkoop van persoonlijke en/of gezinseigendommen	O ja	O neen
I.	inwisselen van valse cheques	O ja	O neen
J.	heeft (had) u misschien een krediet bij een bookmaker?	O ja	O neen
K.	heeft (had) u een krediet bij een casino (of internet)?	O ja	O neen

L. andere? O ja O neen welke? ……………………………………

Scoring:

Vragen 1,2 en 3 worden niet geteld
O vraag 4: bij “soms” of “meestal”
O vraag 5: bij ja (eender welke ja)
O vraag 6: bij ja (eender welke ja)
O vraag 7: bij ja
O vraag 8: bij ja
O vraag 9: bij ja
O vraag 10: bij ja
O vraag 11: bij ja
Vraag 12 telt niet mee
O vraag 13: bij ja
O vraag 14: bij ja
O vraag 15: bij ja
O vraag 16A: bij ja
O vraag 16B: bij ja
O vraag 16C: bij ja
O vraag 16D: bij ja
O vraag 16E: bij ja
O vraag 16F: bij ja
O vraag 16G: bij ja
O vraag 16H: bij ja
O vraag 16I: bij ja
Vragen 16J en 16K en 16L worden niet meegeteld

Totaal = ……./20

De scores optellen.
Voor de interpretatie kan worden aangehouden:
0 punten betekent: geen problemen;
1-4 punten betekent: enkele problemen, mogelijk een gokprobleem;
5-9: waarschijnlijk een (toenemend) gokprobleem;
9 of meer: een pathologisch gokprobleem.

LITERATUURLIJST

Abt, V. en Smith, J.F. (1984): Gambling as play. Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, 474, 122-132.

Adriaens, T. (1995): "Intramurale behandeling." In: Toon de Vos (red.). Gokverslaving. Hulpverlening en Preventie. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Allsop S., Saunders, B. & Philips, M. (2000): The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. Addiction, 95, 95-106.

American Psychitric Association

1980 DSM- III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. Washington, DC.

1987 DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., revised Washington, DC.

1994 DSM-IV: DSM- III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington, DC.

Anderson, S.W, Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D., Damasio A.R. (1999): Impairment of social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex. Nature Neuroscience, 2, 1032-1037.

Anderson, R. (1994): A guide to clinical neuropsychology. New York. Plenum Press.

Annis, H..M., Davis, C. (1988): Self-efficacy and the prevention of alcohol relapse: Initial findings from a treatment trial. In T.B. Baker & D. Cannon, Addictive disorders: Pschological research on assessment and treatment. Preager Publishing Company.

Annis, H.M. & Graham J.M. (1988): Situational Questionnaire (SCQ) user's guide. Addiction Research Foundation.

Anochim, P.K. (1978): Beitrage zur allgemeinen Theorie des funktionellen Systems. G. Fischer, Jena.

Arcuri, A.F., Lester, D. en Smith, F.O. (1985): Shaping adolescent gambling behaviour. Adolescence, 20, 935-938.

Armor, D.J., era (1983): Remission among treated and untreated alcoholics. Advances in Substance Abuse, 3.

Arrindel, W.A. & Ettema J.H.M. (2003) Sympton checklist. Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Arzbach, J.I.C. (1986): Behandeling van gokverslaafden binnen een T.G. in de kinderschoenen. In: J. Liefhebber (red.) "Gokverslaving en excessief gokken." Themadag FZA. Utrecht: FZA Utrecht.

Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84.

Bandura, A. (1986): Social foundations of thought and action: a social cognitve theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bechara, A., Damasio, A.R., & Anderson, S.W. (1994): Intensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. Cognition, 50.

Bechara, A., Damasio, A.R., ea (1998): Dissociation of working memory from decision making within the human prefrontal cortex, Journal of Neuroscience, Vol. 19, 15-22.

Bechara, A., Damasio, A.R., & Damasio (2001): Manipulation of dopamine and serotonin causes different effects on covert and overt decision-making. Society for Neuroscience Abstracts, 27.

Bechara, A., Tranel, & Damasio (2000): Characterization of the decision-making impairment of patients with bilateral lesions of the ventromedial prefrontal cortex; Brain, 123, 2189-2202.

Bechara, A (2003): Risky Business: emotion, decision-making, and addiction. Jornal of Gambling studies, Vol. 19, Vol. 1.

Bellringer, Paul (1991): Working with problem gamblers. UK Forum on Young People and Gambling

Bellringer, Paul (1999): Understanding Problem Gamblers.

Bentall, R., D. Fisher, V. Kelly, E. Bromley, K. Hawksworth (1989): The use of arcade gambling machines: demographic characteristics of users and patterns of use. Britisch journal of addiction, 84, 555-562.

Bergler, E. (1936): On the psychology of the gambler. American Imago 22:409-441.

Bergler, E. (1943): The gambler: A misunderstood neurotic. Journal of Criminal Psychology 4:379-393. (Reported in Selected Papers of Edmund Bergler, M.D. 133-1961. New York: Grune and Stratton, 1969.)

Bergler, E. (1958): The Psychology of Gambling. New York. International Univeresity Press, New York.

Bien, T. Miller, W., ea (1993): Brief interventions for alcohol problems: a review in Addiction 88. + Motivational interviewing with alcohol outpatients, Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 21.

Binde, P., Journal of Gambling Studies vol. 21, N°4, 2005.

Black, D.W., en Moyer, T. (1998): Clinical features and psychiatric comobidity of subjects with pathological gambling behavior. Psychiatric Servey, 49, 1434-9.

Bland, R.C., S.C. Newman, H. Orn, and G. Stebelsky (1993): Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. Canadian Journal of Psychiatry 38:108-112.

Blaszczynski, A., and D. Silove (1995): Cognitive and behavioral therapies for pathological gambling. Journal of Gambling studies 11:195-220.

Blaszczynski, A.P., Wilson, A.C., en McConaghy, N. (1986): Sensation seeking and pathological gambling. British Journal of Addiction, 81.

Blaszczynski, A. en McConaghy, N. (1989): Anxiety and/or depression in pathogenesis of addictive gambling. International Journal of Addiction, 24, 337-50.

Blaszczynski, A., Dunalo en Lange (1997): How much do you spend gambling? Ambiguities in survey questionnaire items. Journal of Gambling Studies, Vol. 13.

Blaszczynski, A., Walker, M., Sagris, A. & Dickerson, M. (1997): Psychological aspects of gambling paper. Position paper prepared for the Directorate of Social Issues, Australian Psychological Society.

Blaszczynski, A., Steel, Z. & McConaghy N. (1997): Impulsivity in pathological gambling: The antisocial impulsivist. Addiction, 92.

Blaszczynski, A., Z.P. Steel (1998): Personality disorders among pathological gamblers. Journal of Gambling Studies 14(1): 51-71.

Blaszczynski, A. en McConaghy, N. (1994): Antisocial personality disorder and pathological gambling. Journal of Gambling Studies, 10.

Blaszczynski, A., Sharpe L., Walker M., Coughlan MJ, Enersen K. (2005) Journal of gambling studies, vol. 21, N°4.

Blaszczynski, A. et.al. (2005) *A science-based framework for responsible gambling: the Reno Model.*

Blum, K. ea. (1996). Reward Deficiency Syndrome. American Scientist, 25, 6.
Bondofi, G. en Osiek, C. (2001). Le jeu pathologique en Suisse: quelque données épidémiologiques, Dependance, 13, 4-8.
Borsoi, D. & Toneatto, T. (2003): Problem-solving skills in male and female problem gamblers. Electronic-Gambling 8.
Boyd, W.H., and D.W. Bolen (1970): The compulsive gambler and spouse in group psychotherapy. International Journal of Group Psychotherapy 20:77-90.
Breiter, H.C., Gollub R.L., Weisskopf R.M., et al (1997): Acute effects of cocaine on human brain activity and emotion. Neuron, 19, 591-611.
Breiter, H.C., Acharon I., Kahneman D., Dale, Shizgal P. (2001): Functional imaging of neuroal responses to expectancy and experierences of monetary gains and losses. Neuron, 30, 619-639.
Brug, J., Schaalma H., G.Kok, R.M. Meertens, H.T. van der Molen, (2000), Ge*zondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak.* Van Gocrum. Assen.

Callu, M. en De Smet, J.-J.: (2002): De nieruwe kansspelwetgeving. Academia Press.
Caillois, R (1957) : Les jeux et les hommes. Gallimard.
Castellani, B. (2000). Pathological gambling: The making of a medical problem. Albany: State University of New York Press.
Chambers en Potenza (2003): Neurodevelopment, Impulsivity, and Adolescent Gambling, Journal of Gambling studies, Vol. 19, N°1.
Chevalier, P. ea (2002): Motivations for gambling as tools for prevention and treatment of pathological gambling. Papier non publié et présenté à la conférence EASG, Barcalona.
Clotfelter, C.T., Cook, P.J. (1989). Selling hope: State lotteries in America. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
Crockford, D.N, en el-Guebaly, N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. Canadian Journal of Psychiatry, 43.
Comings, D.E. (1998): The molecular genetics of pathological gambling. CNS Spectrums 3(6):20-37.
Comings, D.E., R..J. Rosenthal, H.R. Lesieur, et al. (1996): A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. Pharmacogenetics 6:223-234.
Condiotte, M.M. & Lichtenstein, E.(1981): Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49.
Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. Annual Review of Sociology, 18, 209-232.
Coventry, KR, Norman AC (1997): Arousal, sensation seeking and frequency of gambling in off-course horse racing bettors. Br J Psychol 88:671-681.
Centrum voor geestesgezondheid 'Matt Talbot' (1997): Internationaal symposium over problematisch- en pathologisch gokken. Brochure symposium.
Cornish, D.B., (1978): Gambling: A review of the literature and its implications for policy and research. Home Office Research Study N°42. London.
Cohen, J. & Chesnick E.I. (1970): The doctrine of psychological chances. British journal of Psychology 61 (3):323-334.
Comess, L. (1960): The Analysis of the Gambler. PH.D. disertation, Southern California Psychoanalytic Institute.
Côté, Caron, Aubert, Desochers, Ladouceur, (2003)
Cotte, J. (1997). Chances, trances and lots of slots : Gambling motives and consumption experience. Journal of Leisure Research, 29, 380-406.
Cottler, L. (2003): Toward an improved understanding of comorbidity. Journal of Gambling Studies, Vol. 19, N°3.
Cox, S., Lesieur, H.R., Rosenthal, R.J., and Volberg R.A. (1997): 'Problem and Pathological Gambling in America: The National Picture.' Columbia, MD: National Council on Problem Gambling.
Culleton, R.P. (1989): The prevelance rates of pathological gambling: A look at methods. Journal of Gambling Behavior 5(1):22-41
Cunningham-Williams, ea (1998): Taking chances: problem gamblers and mental health disorders-results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. American Journal of Public Health, 88.
Cunningham-Williams, ea (2000): Problem gambling and cmorbid psychiatric and substance use disorders among drug users recruited from drug treatment and community settings. Journal of Gambling studies, 16.
Cunningham-Williams, R.M. & Cottler, L.B. (2001): The Epidemiology of pathological gambling. Seminars in clinical neuropsychiatry, 6.
Custer, R.L. (1982): An overview of compulsive gambling. In P. Carone, S. Yoles, S. Keiffer en L. Krinsky. Addictive Disorders Update. New York: Human Sciences Press.
Custer, R.L. (1980): Pathological Gambling. In Press.
Custer, R.L. (1984): Profile of the Pathological Gambler. Journal of Clinical Psychiatry, 45, 12, 35-38.
Custer, R.L., and H; Milt (1985): When Luck Runs Out: Help for Compulsive Gamblers and Their Families. New York: Facts on File Publications.
Custer, R.L. & Lesieur H.R. (1999) in Pathological Gambling, National Research Council.
Damasio, A.R. (1995): Structure and functions of the human prefrontal cortex, Annals of the New York Academy of Sciences, New York Academy of Sciences, Vol. 769.
Damoiseaux, V., van der Molen, H.T., Kok, G.J., *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*, Van Gorcum, Assen, 1998.
Davidson, R.J., Putnam K.M., Larson C.L. (2000): Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation- a possible prelude to violence. Science, 289, 591-5.
De Bruin, D.E., Leenders, R.F.J., Fris, M. ea (2001): Gasten van holland Casino. Effectiviteit van het preventiebeleid kansspelverslaving. Centrum voor Verslavingsonderzoek.
Delabbro, P., (2004): The Stubborn logic of regular gamblers: obstacles and dilemmas in Cognitive Gambling Research. Journal of Gambling Studies, Vol. 20, N°1.
Dickerson, M.G., Weeks D. (1979): Controlled gambling as a therapeutic technique for compulsive gamblers. J; Behav. Ther. Psychiatry 10:139-141.
Dickerson, M., J. Hinchy, and J. Fabre (1987): Chasing, arousal and sensation seeking in off-course gamblers. British Journal of Addiction 82:673-680.

Dickerson, M.G., M. Walker, S.L. England, and J. Hinchy (1990): Demographic, personality, cognitive and behavioral correlates of off-course betting involvement. Journal of Gambling Studies 6:165-182.
Dickerson, M.G., S.L. England, and J. Hinchy (1990): Minimal treatments and problem gamblers: a preliminary investigation. Journal of Gambling Studies, 6, 87-102.
Dickerson, M. en Baron, E. (2000): Contemporary issues and future directions for research into pathological gambling. Addiction 95.
DiClemente, C.C. (1986) : Self-efficacy and the addictive behaviors. Journal of Social and Clinical Psychology, 4.
DiClemente, C.C. (1981) : Self-efficacy and smoking cessation maintenance : A preliminary report. Cognitive Research and Therapy, 5.
DiClemente, C.C., Fairhurst, S.K & Piotrowski, N.A. (1995) :
DiClemente, C.C., (2000): : Self-efficacy and the addictive behaviors. In J.E. Maddux, Self-efficacy, adaption, and adjustment. Theory research, and application. Plenum Press.
Driessen, P., J. Overbekking (1989): De ontwikkeling van gokgedrag. In: Gokken in Deventer en Nijmegen. Onderzoek naar omvang, aard en ontwikkeling van gokgedrag. Gemeente Deventer.
Eckblad, G.F. & Von der Lippe A.L. (1994): Norwegian Lottery winners: Cautious Realits. In: Journal of Gambling Studies Vol. 10 (4), 305-323.
Emerson, M.O., J.C. Laundergan, and J.M. Schaefer (1994): Adult Survey of Minnesota Problem Gambling Behavior; a Needs Assessment: Changes 1990-1994. Report to the Minnesota Department of Human Services, Mental Health Division. Duluth: University of Minnesota Center for Addiction studies.
Eisen, S.A. ea (1998): Familial influences on gambling behavior: an analysis of 3359 twin pairs. Addiction 93.
Eisen, S.A., Slutske W.S., Lyons M.J., et al. (2001): The genetics of pathological gamblings. Seminar in Clinical Neuropsychiatry 6, 195-204.
Evans, L., Delfabbro, P.H., Journal of Gambling Studies, vol. 21, N°2, 2005
Evans, R.. Some theoretical models and constructs generic to substance abuse prevention programs for adolescents: possible relevance and limitations for problem gambling.Journal of Gambling Studies 2003 Fall;19(3):287-302
Evenden, J.L. (1999): Varieties of impulsivity. Psychopharmacology, 146, 348-61.
Fabian, T. (1995): Pathological gambling: A comparison of gambling at German-style slot machines and "classical" gambling. Journal of Gambling Studies 11(3):249-263.
Faraone, S.V., Tsuang D.W.: (1999): Genetics of Mantal Disorders. New York: The Guilford Press.
Feen, R.J. van der (1991): Systeemtherapie bij jongeren met gokproblemen. Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid, 4, 371-383.
Felsher, *Playing on the lottery*
Fisher, S. (1993a): Gambling and pathological gambling in adolescents. Journal of Gambling Studies, 9, 277-288.
Fisher, S.E., and M.E. Griffiths (1995): Current trends in slot machine gambling: Research and policy issues. Special Issue: Slot Machine Gambling. Journal of Gambling Studies 11(3):239-247.
Fisher, Sue & Bellringer Paul (1999): The Young Fruit Machine Player.
Fonteijn, W. (1986): Over de behandeling van excessief gokken. Tijdschrift voor gedragstherapie, sectie verslavingszorg, 1986, 1-16.
Fonteijn, W., B. Krebber (1986): Gokverslaving bij jongeren: lastig maar niet hopeloos. Tijdschrift voor jeugdhulpverlening, 14, 7, 199-202
Freud, S. (1928): Dostoyewsky and parricide. Pp. 175-196 in Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, J. Strachery, trans., ed. London: Hogarth, 1961, Vol XXI.
Frey, J.H. (1984): Gambling: a sociological review. Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, 274, 107-121.
Fris, M., R. Janssen (1992): Kansspelproblematiek in Utrecht. Een onderzoek naar aard en omvang van de kansspelproblematiek in Utrecht. Rijksuniversiteit Utrecht, Centrum voor verslavingsonderzoek, Utrecht
Fris, Miriam (1999): Door het lot verbonden. Een beschrijvend onderzoek naar zelfhulp bij gokverslaving. Universiteit van Utrecht. Centrum voor Verslavingsonderzoek
Fuller & Taber, 1988**: Fuller** (1996): Fluoxetine effects on serotonine function and agressive behavior. Annals of the New York Academy of Sciences, 794, 90-7.
Galdston, J. (1960): The gambler and his love. American Journal of Psuchiatry 117:553-555.
Gambino, B., Fitzgerald R., Shaffer H.J., et al. (1993): Perceived family history of problem history of problem gambling and scores on SOGS. Journal of gambling Studies 9: 169-184.
Gavino, R., frisch, G.R., ea (1999): First year impact of casino gambling in a community. Journal of Gambling Studies, 14.
Geirnaert, M., (1989) *Strategieën voor drugpreventie*, Welzijnsgids – Noden I.A.1.9. Afl. 43.
Goodale, J.C. (1987). Gambling is hard work: Card playing in Tiwi society. Oceania, 58, 6-12.
Grant, J., ea (2002): Pathological gambling and alcohol use disorder. Alcohol Research & Health, Vol. 26, N°2.
Grant, J.E., Kim, S.W., & Potenza, M.N (2003): Advances in the pharmacological treatment of pathological gambling. Journal of gambling studies, 19.
Grant, J., Potenza, M. (2004): Pathological gambling: A clinical guide to treatment. American Psychiatric Publishing.
Greenberg, H.R.(1980): Psychology of gambling. In: H.I. Kaplan, Comprehensive textbook of psychiatry III. Williams & Willows, 3274-3284.
Greenfield, S.F., Hufford, M.R., Vagge, L.M., Muenz, L.R., Costello & Weiss, R.D. (2000): The relationship of self-efficacy expectancies to relaps among alcohol dependent men and women: a prospective study. Journal of Studies on Alcohol, 61.
Greenson, R.R. (1947): On gambling. American Imago 4:61-77.
Griffiths, M. (1991): The psychobiology of the near miss in fruit machine gambling. The Journal of Psychology, 125.

Griffiths, M.D. and Hunt, N. (1993): The acquisition, development and maintenance of computer game playing in adolescence. Paper presented at the British Psychological Society Lodon Conference, City University, London.
Griffiths, Mark (1995): Adolescent Gambling. Adolescence and society series. Routledge, London.
Griffiths, M. (1999): The psychology of the near –miss (revisited): a comment on Delfabbro and Winefield. British Journal of Psychology.
Griffiths, M. en Wood, R.T.A, (2000): Risk factors in adolescence: the case of gambling, video-game playing and the internet. Journal of Gambling studies 16.Nottingham Trent University.
Griffiths, M. en Delfabbro (2001): The biopsychosocial approach to the study of gambling. Gambling: The electronic Journal of Gambling, 5.
Griffiths, M., Bellringer, P., ea (2001): Treating Problem Gamblers: a Residential Therapy Approach. Journal of Gambling Studies, Vol. 17, N°.2.
Griffiths, M. (2002a): The psychology of fruit machine: the role of structural characteristics. Paper not published, presented a EASG, Barcalona.
Griffiths, M. (2002b): Are lottery scratchcards a “hard” form of gambling? Gambling: The electronic Journal of Gambling, 7.
Griffiths, M. (2003): Internet Gambling: issues, concerns, and recommendations. CyberPsychology & Behavior. Vol. 6, N°6.
Griffiths, M. (2005): Op studiedag georganiseerd door Rodin-stichting in Brussel.
Gupta, R. en Derevensky, J. (1998): Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with excessive gambling. Journal of Gambling Studies, 14.
Hayano, D (1982): Poker faces: The Life and Work of Professional Card Players; Berkeley, CA, University of California Press.
Harper, T. (2003): Smoking and gambling: a trance inducing ritual. Tob Control, 12.
Hattingberg, von, H. (1914): Anelerotik, angstlust and eigensinn. Internationale Zeitsschrift fur Psychoanalyse 2:224-258.
Hesselbrock, M.N. (1991): Gender comparison of antisocial personality disorder and depression in alcoholism, Journal of Substance Abuse, 3.
Hodgins, D.C, ea (1999): Pathways to recovery from gambling problems: follow-up from a general population surveu. Journal of Gambling Studies, 15.
Hodgins, D.C., Currie, S.R., & el-Guebaly, N. (2001). Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69, 50-57.
Hodgins, D.C. en El-Guebaly, R., (2000): Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. Addiction, 95(5), 777-789.
Hoet, J (1998): Uit: Michielsen, M.; Van Mulligen W.; Hermkens L.: “Wanneer de relationele hulpbronnen droogstaan: een contextuele visie op verslaving” uit “leren over leven in loyaliteit.”
Hollander, E., ea (1992): Treatment of pathological gambling with clomipramine. American Journal of Psychiatry, 149.
Hollander, E., ea (2000): A randomized double-blind fluvoxamine/placebo crossover trial in pathological gambling. Biological Psychiatry 47.
Hollander, E., Kaplan, Pallanti, S. (2004): ‘Pharmacological treatments’ in Pathological gambling: a clinical guide to treatment, American Psychiatric Publishing, inc.
Holden, C. (2001): Behavioral addictions: do they excist? Science 294.
Hraba, J. en Lee, G. (1996). Gender, gambling and problem gambling. Journal of problem gambling studie, 12.
Hubregtse, E. (1995): “Cognitieve counseling” en “Geld en verveling.” In T. de Vos (red). Gokverslaving. Swets & Zeitlinger, Lisse.
Ibáñez, A. , Blanco , C. ea (2001): Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. American Journal of Psychitry, 158.
Ibáñez, A & Saiz J., (2000): La ludopatía : una « nueva » enfermedad. Barcelona : Masson, S.A..
Ibáñez, A., Blanco C., en Saiz-Ruiz, J. (2002): Neurobiology and genetics of pathological gambling. Psychiatric Annals, 32.
Ibáñez, Blanco, Pérez ea (2003): Genetics of Pathological Gambling, Journal of Gambling studies Vol. 19, N°1.
Jacobs, DF (1986): A general theory of addictions: a new theoretical model; journal of gambling Behavior 2:15-31.
Janssens, B.P.M. (1989): Gokgedrag in Deventer en Nijmegen. Verslag van een oriënterend onderzoek naar gokgedrag onder mannen van 10 t/m 34 jaar. In: Gokken in Deventer en Nijmegen. Onderzoek naar omvang, aard en ontwikkeling van gokgedrag. Gemeente Deventer, Deventer.
Johnson, B.A., Roache, J.D., Javors, M.A., DiClemente, C.C., Cloninger, C.R., Prihoda, T.J., Bordnick, P.S., Ait-Daoud N., & Hensler J.(2000): Ondanstron for reductionof drinking among biologically predisposed alcoholic patients- A randomized controlled trial. Jama-Journal of the American Medical Association, 284(8), 963-971.
Johnson, E.E., Hamer, R. ea (1997): The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers. Psychological Reports, 80.
Kallick, M., D. Suits, T. Dielman, I. Hybels (1979): A servey of American gambling attitude and behaviour. Institute for Social Research, University of Michigan, Michigan.
Kallick, M. - Kaufmann (1979): The micro and macro dimensions of gambling in the United States. Journal of Social Issues, 35, 7-26.
Kallick, M., D. Suits, T. Dielman, and J. Hybels (1979): A servey of American Gambling Attitudes and Behavior. Research report series, Survey Research Center, Institute for Social Research. Ann Arbor: University of Michigan Press.
Khantzian, E.J. (1981): Some treatment implications of the ego and self disturbances in alcoholism. Pp. 163-188 in Dynamic Approaches to the Understanding and treatment of Alcoholism, M.H. Bean, E.J. Khantzian, J.E. Mack, G.E. Vaillant, and N.E. Zinberg, eds. New York: Free Press.
Kim, S.W., & Grant J.E. (2001): An open naltrexone treatment study of pathological gambling disorde. International Clinical Psychopharmacology, 16, 285-289.
Kingma, S (1993): Risico-analyse kansspelen. Onderzoek naar de aard en omvang van gokverslaving in Nederland. Tilburg: KUB Tilburg.
Klawer, F. (1986): “Kansspelen.” Utrecht: Bruna en Zn.

Knapp, T.,J., (1976): A functional analysis of gambling behavior. In W.R. Eadington, Gambling and society: interdisciplinary studies on the subject of gambling. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
Knapp, T.J., and B.C. Lech (1987): Pathological gambling: A review with recommendations. Advances in Behavior and Research Therapy 9:21-49.
Koeter, M.W.J., & Brink, W. van den (1996): Een gokje wagen of gewaagd worden II. AIAR. Amsterdam: De Jellinek.
Kok, I., P. Hermkens (1989): Probleemgokken en criminaliteit: een overzicht van de literatuur. Justitiële Verkenningen, 5, 67-86.
Kok, H., G. Molleman, H. Saan, M. Ploeg. Woerden, (NIGZ 2005). Uit: Handboek Preffi 2.0: richtlijn voor effectieve gezondheidsbevordering en preventie.
Korn, D.A., & Shaffer, H.J. (1999): Gambling and the health of the public: adopting a public health perspective, Journal of Gambling Studies, 15(4), 289-365.
Koumans & Muller, 1965
Krystal, H;, and H.A. Raskin (1970): Drug Dependence: Aspects of Ego Function. Detroit: Wayne State University Press.
Kuhn, T. (1963) : The structure of scientific revolutions. Chicago University.

Ladouceur, R., ea (1994): Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers. Behav. Modif., 18.
Ladouceur, R., D. Dube, and A. Bujold (1994): Prevalence of pathological gambling.
Ladouceur, R., ea (1998): Cognitive treatment of pathological gamblers. Behav. Res. Ther., 36.
Ladouceur, R., ea (1999): Pathological gambling and related problems among adolescents. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 8.
Ladouceur, R., Sylvain, C, ea (2000): Le jeu excessif-comprendre et vaincre la gambling. Québec: edition de l'Homme.
Ladouceur, R., ea (2001): Cognitive treatment of pathological gambling. Journal of Nerv. Mental Diseases, 189.
Ladouceur, R., ea (2003): Group therapy for pathological gamblers: a cognitive approach. Behaviour research an Therpy, 41.
Ladouceur, R., (2004): Perceptions among pathological and non-pathological gamblers. Addictive Behaviours, 29.
Ladouceur, R., Sylvain, S., Boutin, C. & Doucet, C. (2002): Understanding and treating yhe pathological gambler. Université Laval, Quebec, Canada. John Wiley & Sons.
Ladouceur, R. en Sévigny S. (2005) Journal of Gambling studies, vol. 21, N°2.
Lamberton, A. en Oei, T. (1997): Problem gambling in adults: An overview. Clinical Psychology and.
Leak & King (1991): Effect of counsellor expectations on alcoholic recovery. Alcohol Health and Research World, 1.
Lesieur, H.R. (1985): Gambling, pathological gambling and crime. In: T. Galski eds. The Handbook on Pathological Gambling, Springfield: Il Charles Thomas Pub.
Lesieur, H.R. (1986): Alcoholism, drug abuse and gambling. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 10(1).
Lesieur, H.R. (1988): Altering the DSM-III criteria for pathological gambling. Journal of Gambling Behavior 4(1):38-47.
Lesieur, H.R., R.L. Custer (1984): Pathological Gambling: Roots, phase and treatment. Annals, AAPSS, 474, 146-156.
Lesieur, H.R., S.B. Blume (1987): The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. American Journal of Psychiatry, 144, 1184-1188.
Lesieur, H.R., J. Cross, M. Frank, M. Welch, C.M. White, G. Rubenstein, K. Mosely, and M. Mark (1991): Gambling and pathological gambling among university students. Addictive Behaviors 16:517-527.
Lesieur, H.R., and R.J. Rosenthal (1991): Pathological gambling: a review of the literature. Journal of Gambling Studies, 7-5-39.
Lesieur, H.R., R. Klein (1987): Pathological gambling among high-school students. Addictive Behaviours, 12, 129-135.
Lesieur, H.R., and R.J. Rosenthal (1998): Analysis of pathological gambling. Pp 393-401 in DSM-IV Sourcebook, T.A. Widiger, A.J. Frances, H.A. Pincus, R. Ross, M.B. First, W. Davis, and M. Kline, eds. Washington DC: American Psychiatric Press.
Letson, L.M. (1998): Problem and pathological gambling. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 10:48-57.
Linder, R.M. (1950): The psychodynamics of gambling. Annals of the american academy of the political and social Sciences 26:93-107.
Lopez Viets, V.C. en Miller, W.R. (1997): Treatment approaches for pathological gamblers. Clinical Psychological Review, 17.
Lorenz, V.C. (1994): Losses and Traumas as Precursors to Compulsive Gambling. Paper presented at the Ninth Intenational Conference on Gambling and Risk-Taking, Nevada, USA.
Lorenz, V.C. and Shuttlesworth, D.E. (1983): The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. Journal of Community Psychology, 11, 67-76.
Lorenz, V.C. and Yaffee, R.A. (1988): Pathological gambling: psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. Journal Of Gambling Behavior, 4, 13-26.
Lorenz, V.C. and Yaffee, R.A. (1989): Pathological gamblers and their spouses: problems in interaction. Journal of Gambling Behavior, 5, 113-126.
Lumley, M.A, & Roby, K.J. (1995): Alexithymia and pathological gambling. Psychotherapy & Psychosomatics, 63.

Marcum, J. en Rowen, H. (1974): How many games in town?- The pros and cons of legalized gambling. Public Interest, 36, 26-52.
Marlatt, G.A. (1984): Relapse prevention: A selfcontrol program for the treatment of addictive behaviors. Unpublished manuscript, Wazshington: University of Washington.

Marotta, J., Cornelius & Eadington (2002): The Downside: Problem and pathological gambling. Institute for the Study of Gambling & Commercial Gaming.
Martin, P.R., Petry M.N. (2005): Are Non-substance-related Adiictions Really Addictions? The American Journal of Addiction, 14:1-7.
Masterman, D.L. & Cummings J.L., (1997): Frontal-subcortial circuits: the anatomical basic of executive, social and motivational behaviors. Journal of Psychopharmacology, 11, 107-114.
Matussek, P. (1953): Zur Psychodynamik des Glücksspielers. Jb. Psychol. Psychther 1:232-252.
May, R., Whelan, ea (2003): The gambling self-efficacy questionnaire: an initial psychometric evaluation. Journal of Gambling Studies, Vol. 19, N°4.
Meulenbeek, P. & Gorter, J. (1998): Kenmerken van hulpvragende gokkers. Den Haag: Centrum Verslavingszorg Zeestraat.
McCabe, KA & Smith,VL (2000): A comparison of naîve and sophisticated subject behavior with game theoretic predictions. Proc Natl Acad Sci USA 1997:3777-3781.
Mc Conaghy, N: Behavior completion mechanisms rather than primary drives meintain behavioral patterns. Act Nerv Super (Praha) 22:138-151.
McConaghy, N., M.S. Armstrong, A. Blaszczynski, and C. Allock (1983): Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. British Journal of Psychiatry 142:366-372.
McCormick, R.A. (1994): The importance of coping skill enhancement in the treatment of the pathological gambler. Journal of Gambling Studies 10(1), 77-86.
McCormick, R.A., J. Taber, N. Kruedelbach, and A. Russo (1987): Personality profiles of hospitalized pathological gamblers: The California Personality Inventory. Journal of Clinical Psychology 43:521-527.
McCormick, R.A. & Taber, J.I. (1988): Attributional style in pathological gamblers in treatment. Journal of Abnormal Psychology 97, 368-370.
McCown, W. & Chamberlain L. (2000): Best Possible Odds. Contemporary treatment strategies for gambling disorders. John Wiley & Sons.
McCown & Keiser (2000): PAR
McElroy, S.L., Pope, H.G.Jr., ea (1996): Are impulsive-controle disorders related to bipolar disorder? Comprehensive Psychiatry, 37.
McGurrin, M. (1992): Pathological gambling: Conceptual, diagnostic and treatment issues. Professional Resources Press. Sarasota.
McLellan, (1986)
Merton, (1968): Encyclopedia of Social Sciences entry on Gambling.
Miller, W.R. & Rollnick, S. (1991): Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York. Guilford.
Miller, W.R. & Hester R.K. (1995): Treatment for alcohol problems. Toward an informed eclecticism. In Handbok of alcoholism treatment approaches, effective alternatives. Boston. Allyn & Bacon.
Miller, D.C, ea (1997): The role of contextual and personal factors in children's risk taking. Developmental Psychology, 33.
Milton, S., ea (2002): The effect of compliance-improvinginterventions on the cognitive-behvioural treatment of pathological gambling. Journal of Gambling studies, Vol. 18, N°2.
Minet, S. (2001): Le plaisir du jeu: entre passion et souffrance: la joueuse. Paris. L'Hartmattan.
Minet, S. ea (2004): Gokken, een stand van zaken: een overzicht van gokken en gokverslaving in België. Rodin Stichting.
Minet, S., Mejias, S., Druine, L., Somers, W., Hoffman E., Servais, L., De Smet, S., Dermarcelle, C., Joris, L., Patesson, R. (2004): Gokken: ontspanning of verslaving? Enquête gokken en gokverslaving, Brussel, Rodin Foundation.
Moody, G. (1987): Parents of Young Gamblers. Paper presented at the seventh International Conference on Gambling and Risk Taking, Reno, Nevada, July.
Moran, E. (1970): Varieties of pathological gambling. British Journal of Psychiatry, 116(535), 593-597.
Moran, E. (1970): Gambling as a form of dependence. Br. J. Addict 64:419-428.
Mrazek, P.J. & Haggerty, R. (red.) (1994). Reducing risks of mental disorder: Frontiers for preventive intervention research. Washington: National Academy Press.

Napolitano, F., (2003): The self-exclusion program: legal and clinical considerations. Journal of Gambling Studies, Vol. 19, N°3.
Nathan, P.,(2003): The role of natural recovery in alcoholism and pathological gambling. Journal of Gambling Studies, Vol. 19, N°3.
National Research Council, (1999): Pathological gambling: A Critical Review. Committee on the social and economic Impact of pathological Gambling; Committee on Law and Justice; Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, D.C.: National Academy press.
Nelson, J. (1998): Compulsive. New York. Chesire Moon.
Niederland, W.G. (1967): A controbution to the psychology of gambling. Psychoanalitic Forum 2:175-185.

Oakley-Browne, M.A, ea (2003): Interventions for pathological gambling. The Cochrane Lrary 3. Update Software.
Ocean, G, Smith GJ: (1993) Social reward, conflict and commitment: a theoretical model of gambling behavior; Journal of gambling Studies 9:321-329
Oldman, D. (1978): Compulsive gamblers. Social Rev. 26:349-371.
Ongur, D. Price J.L., (2000): The organization of networks within the orbital and medical prefrontal cortex of rats, monkeys, and humans. Cerabral Cortex, 10, 206-219
Orford, J., ea (2003): Gambling and Problem Gambling in Britain.

Pallantini, S., Quercioli, L., Sood, E., & Hollander, E. (2002) : Lithium and Valproate treatment of pathological gambling : a randomized single-blind study. Journal of Clinical Psychiatry, 63.
Palmer, J.& Palmer, L. (2000): An introduction to evolutionary psychology. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Panksepp J. (1998c): Rough-and tumble play: The brain sources of joy. Affective Neuroscience. New York : Oxford University Press, pp.280-299.
Panepinto, W.C., & Higgins, M.J. (1969): Keeping alcoholics in treatment: Effective follow-through procedures. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 22.
Parsons, J. *Die identificering van veerkragtigheid en nie-veerkragtigheid by die middle-adolescent in 'n voormalige Model C-school. Magister Educations.* University of Pretoria
Pennartz, C.M.A., Groenewegen H.J., Lopez de Silva F.H. (1994): The nucleus accumbens as a complex of functionally distinct neuronal ensembles: an integration of behavioral, electro-physiological and anatomical data. Progress in neurobiology, 42, 719-761.
Pérez de Castro ea (1997): Genetic association study between pathological gambling and a functional DNA polymorphism at the D4 receptor gene. Pharmacogenetics, 7.
Pérez de Castro, I., Ibañez A., Torres P., Saiz-Ruiz J., Fernandez-Piqueras J. ea (1999) : Genetic contribution to pathological gambling : Association between a functional DNA polymorphism at the serotonin transporter gene (5-HTT) and affected males. Pharmacogenetics; 9:397-400.
Pérez de Castro, I., Ibañez A., Torres P., Saiz-Ruiz J., Fernandez-Piqueras J. (2002) : « Concurrent positive association between Pathological Gambling and functional DNA polymorphisms at the MAO-A and the 5-HT transporter genes « : Molecular Psychiatry (in press).
Petry, N.M. (2000): Psychiatric symptoms in problem gambling and non-problem gambling substance abusers. American journal of addiction, 9.
Petry, N.M. & Roll, J.M., (2001): A behavioral approach to understanding and treating pathological gambling. Seminars in Clinical Neuropsychiatry 6.
Petry, N.M, en Oncken, C. (2002): Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment-seeking gamblers. Addiction, 97.
Petry, M.N Martin, P.R.,. (2005): Are Non-substance-related Adiictions Really Addictions? The American Journal of Addiction, 14:1-7.
Poels, V. (2001): Gokken. Systeemtheoretisch Bulletin 19, 1/2001, p. 28-39
Potenza, M.N. ea, (2001): gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using helpline. American Journal of Psychiatry, 158.
Potenza, M.N., (2001):The neurobiolgy of pathological gambling. Seminars in Clinical Neuropsychiatry 6.
Potenza, M.N & Wilber M.K. (2001): Neuroimaging studies of pathological ans substance dependence. Psychiatric Times, 17(10).
Potenza, M.N. ea, (2002): Gambling: an addictive behavior with health and primary care implications. Journal of general Internal Medicine, 17.
Potenza, M.N. ea, (2003): Gambling urges in pathological gambling: a functional magnetic resonance imaging study. Archive of general Psychiatry.
Prins, M.C.J. (1987): Problematisch gokken. Jellinek Onderzoeksreeks 01, Amsterdam.
Prins, M.C.J. (1989): Gokverslaving. Patient Care, 13, 12, 50-56.
Prochaska, J.O., DiClemente C.C.(1985): Stages of changing. Academic press.
Prochaska, J.O., C.C. DiClemente, and J.C. Norcross (1992): In search of how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychologist 47:1102-1114.

Rankin, H. (1982): Case histories and shorter communications. Behavior research and Therapy 20:185-187.
Ratelle, C., Vallerand, Magneau, Rousseau, Provenche, (2004): When passion leads to problematic outcomes: a look at gambling. Journal of Gambling Studies Vol.20, N°2.
Reid, R.L. (1985): The psychology of the near miss. In Eadington, W.R, The Gambling Studies: proceedings of the sixth national conference on gambling and risk taking N°3, 1-12.
Reid, S. ea (1999): Health related correlates of gambling on British national lottery. Psychological Report, 84.
Robertson, L.C. (1996): Perceptual disturbance in focal neurological diseases. In Fogel B.S., Schiffer R.B., Rao S.M., Neuropsychiatry. Baltimore : Williams & Wilkins, pp.345-364.
Robson, E. ea (2002): Gambling Decisions: an early intervention program for problem gamblers. Journal of Gambling Studies, Vol.18, N°3.
Rockloff, M en Schofield G., (2004): Factor Analysis of Barriers to treatment for problem gamblers. Journal of Gambling Studies, Vol.20, N°2.
Rodda, S. ea (2004): The relationship between anxiety, smoking, and gambling in electric gaming machine players. Journal of Gambling Studies,Vol.20, N°1.
Rosecrance, J. (1985b): The degenerates of Lake Tahoe: Study of persistence in the social world of horse race gambling. New York: Peter Lang Publishing.
Rosecrance, J. (1986): Attributions and origins of problem gambling. The Sociological Quarterly, 27, 4, 463-477.
Rosecrance, J. (1986): 'The Next Best Thing': A study of Problem Gambling. The International Journal of Addictions, 20, 1727-1739.
Rosenthal, R.J.& Lesieur, H.R. (1992): Self-reported withdrawal stmtoms and pathological gambling. American Journal on addictions, 1.
Rosenthal & Lesieur (1992): Pathological gambling. Psychiatric Annals, 22, 72-78.
Rossel, J. (2001). The medicalization of deviance as an interactive achievement: The construction of compulsive gambling. Symbolic Interaction, 24, 315-341.
Rousseau, R.J., ea (1999): Passion and subjective well-being among nursing home residents. Poster session presented at the 28th Annual Scientific and Educational Meeting of the Canadian Association of Gerontology, Otawa, Canada.
Rousseau, R.J., ea (2002): Passion ans gambling. On the validation of the Gambling Passion Scale (GPS). Journal of Gambling Studies Vol. 18.
Sano, M; Marder K; Dooneief G (1996): Basal ganglia diseases. In Fogel B.S., Schiffer R.B., Rao S.M. (eds.), Neuropsychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, pp.805-834.
Schore, A.N. (1994): Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum

Séguin-Lévesque, C., ea (2003): Harmonious and obsessive passion for the Internet: Their associations with couple's relationships. Journal of Applied Social Psychology, 33.
Shaffer, H.J. (2000): Introduction: Youth Gambling. Journal of Gambling Studies, 16, 113-114.
Shaffer, H.J.., and M.N. Hall (1994): 'The Emergence of Youthful Addiction: The Prevelance of Pathological Gambling Among Adolescents at Agawan High School'. Massachusetts Council on Compulsive Gambling: Technical Report Series 031594-HS100. Boston: Massachusetts Council on Compulsive Gambling.
Shaffer, H.J., M.N. Hall, and J.V. Bilt (1997): 'Estimating the Prevalence of Disordered Gambling Behavior in the United States and Canada: A Meta- Analysis'. Cambridge: Harvard Medical School Division of Addictions.
Shaffer, H.J., R. LaBrie, K.M. Scanlan, and T.N. Cummings (1994): Pathological gambling among adolescents: Massachusetts gambling screen (MAGS). Journal of Gambling Studies 10(4) : 339-362.
Shaffer, H.J., M.N. Hall (2001): Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behavior in the United States and Canada. Canadian Journal of public Health, 92, 168-172.
Shaffer, H.J., Hall, M.N., & Vanderbilt, J. (1997): Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United Staes and Canada: A meta-Analysis. Cambridge, MA: Harvard Medical Scool, Division on Addictions.
Shaffer, H.J, ea (1999): Gambling, drinking, smoking and other health risk activities among casino employees. American Journal of Industrial Medicine, 36.
Schaffer, H.J.en Korn, D.A. (2002): Gambling and related mental disorders: a public health analysis. Annual review of public Health, 23.
Sharpe,L.. & Tarrier, N. (1992): A cognitive behavioural treatment approach for problem gambling. Journal of Cognitive Psychtherapy: An International Quarterly, 6(3).
Sharpe, L. & Tarrier (1993): Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling. Britisch Journal of Psychiatry 162, 407-412
Sharpe, L. (2002): A reformulated cognitive-behavioural model of problem gambling: A biosocial perspective. Clinical Psychology Review, 22, 1-25.
Sharpe, L. (2004): Patterns of Autonomic Arousel in Imaginal Situations of winning and losing in problem gambling. Journal of Gambling Studies, Vol. 20, N°1.
Sharpe, L., Walker, M., Coughlan, M.-J., Enersen, K. en Blaszczynski, A (2005): Journal of Gambling Studies, vol. 21, N°4.
Skinner, B.F. :(1953): Science and Human Behavior. New York: Macmillan.
Skinner B.F.: (1969): Contingencies of Reinforcement: A Theoretical Analysis. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc
Skolnick, J. (1978): House of Cards. Boston: Little Brown & Company.
Simmel, E. (1920): Psychoanalysis of the gambler. International Journal of Psychoanalysis 1:352-353.
Slutske, W.S., ea (2000): Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men. Archives of general Psychiatry 57.
Slutske, WS, Eisen, S;, Xian H.ea (2001): A Twin study of the association between pathological gambling and antisocial personality disorder. J Abnorm Psychol 110:297-308.
Snyder, W (1978): Decision-making with risk and uncertainty: the case of horse racing. Am J Psychology 91: 201-209.
Sobell, L., ea (1991): Recovery from alcohol problems without treatment. Self-control and the ddictive behaviours, Vol. 1. Botany, Australia: Maxwell Macmillan.
Steel, Z. & Blaszczynski, A. (1998): Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. Addiction, 93.
Stichfield, R. en Winters K.C. (1996, 2001): Effectiveness of six state-supported compulsive gambling treatment programs in minnesota. St paul: Compulsive Gambling Program, Mental Health Division, Minnesota Department of human Services.
Strickland, L.H & Grote, F.W. (1967): Temporal presentation of winning symbols and slot machine playing. Journal of Experimental Psychology, 74, 10-13.
Swanson, L.W. (2000): Cerebral hemisphere regulation of motivated behavior. Brain research, 886, 113-164.

Taber , J.I., (1993): Addictive behavior: An informal clinical view. In W.R. Eadington & J.A. Cornelius. Gambling behavior and problem gambling. Reno, NV: Institute for the study of gambling & Commercial Gaming, University of Nevada.
Taber, J.I., & Boston, M. (1988): Developmental vulnerability and dysphoria in the etiology of addictive behavior. In W.R. Eadington, Gambling Research: Proceedings of the 7th international conference on gambling & risk taking, Vol. 5. Reno, NV: Institute for the study of gambling & Commercial Gaming, University of Nevada.

Tavares, H., ea (2001): Gender differences in gambling progression. Journal of Gambling Studies, Vol. 17, N°.2.
Tavares, H., ea (2003): Are the cognitive and behavioral approaches specific to the treatment of pathological gambling? Canadian Journal of Psychiatry, 48.
Tilleman, B. & Verbeke, A. (2005): nota naar aanleiding van juridische analyse van de definitie ban het kansspel volgens wet van 7 mei 1999 op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers. Katholieke Universiteit Leuven.
Trotter, L. ea (2002): Socially cued smoking in bars, nightclubs, and gaming venues: a case for introducing smoke-free policies. Tobacco control, 11.
Tversky, A & Kahneman, D. (1981): The framing of decisions and the psychology of choice; Science 211: 453-458.

Ulman, R.B., and H. Paul (1998): Narcissus and Wonderland: The Self-Psychology of Addiction and Its Treatment. New York: Analytic Press.

Vallerand, R.J., Blanchard, C., Mageau, G.A., Koestner, R., Ratelle, C.F., Leonard, M., Gagné, M. & Marsolais (2003) : Les passions de lâme : On obsessive and harmonious passions. Journal of Personality and Social Psychology, 85.
Valeur, M. en Bucher, C. (1999): Le jeu pathologique. Toxibase 3.
Vandereycken, W., R. Van Deth (1997): Psychiatrie: van diagnose tot behandeling. Houten/ Bohn, Stafleu, Van Loghum.-367p

Vanistendael, Stefaan (belg) (2003): adjunct-directeur van het Bureau International Catholique de l'enfance in Genève, schrijver van oa " Toch in het leven geloven", , uitgegeven door Kerk en Wereld, Mechelen
Victor, R. & Krug, C. (1967). Paradoxical intention in treatment of compulsive gambling. American Journal of Psychotherapy, 21.
Vos, T., de (1995): Gokverslaving, Hulpverlening en Preventie. Psychologie en Praktijk, Swets en Zeitlinger Publishers, Nederlands Instituut van Psychologen.
Vos, T., de (1999): Problematisch gokken: beleid, preventie en hulpverlening. In: Handboek verslaving Pg. A6100-1 – A6100-28.
Volberg, R.A. (1994): The prevelance and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. American Journal of public health 84: 237-241.
Volberg, R.A. (1998): Methodological Issues in Research on Problem Gambling. Paper commissioned by National Research Council, Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling, Washington, DC. Gemini Research, Northampton, MA.
Volberg, R.A., and J. Boles (1995): Gambling and Problem Gambling in Georgia. Report to the Georgia Department of Human Resources. Roaring Spring, PA: Gemini Research.
Volberg, R.A., Steadman, H.J. (1988a): Prevalence estimates of pathological gambling in New Jersey and Maryland. Amerivan Journal of Psychiatry, 146, 1618-1619.
(1988b): Refining prevelance estimates of pathological gambling. American Journal of Psychiatry 145(4):502-505.
Volberg, R.A. ea (2001): Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. Acta Psychiatric Scandanaia, 104.

Wagenaar, W.A., Keren, G. (1983): Gokken: de lol van het verliezen. Pychologie, 2, 10, 28-38.
Walker, M., (1992): The psychology of gambling. Oxford: Pergamon Press.
Walters, G. (2001): Behavior genetic research on gambling and problem gambling: A preliminary meta-analysis of available data. Journal of Gambling Studies, 17.
Weinstein, D. en Deitch, L. (1974): The Impact of Legalized Gambling. New York: Praeger.
Willemen, R., (2001) Dossier over kansspelen: wetgeving, hulpverlening en preventie. Stand van zaken. Uitgave VAD-CAD.
Winters, K. en Kushner, M. (2003): Treatment issues pertaining to pathological gamblers with comorbid disorder. Journal of Gambling studies, Vol. 19, N°3.
Woodburn, J. (1982). Egalitarian societies. Man, 17, 431-451.
Wray, I., & Dickerson, M.G. (1981): Cessation of high frequency gambling and “withdrawal” symptoms. British Journal of Addiction, 76.
Wurmser, L. :(1974): Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. Journal of the American Psychoanalytic Association 22:820-843.

Zimmer, L.J. (1986). Card playing among the Gende: a system for keeping money and social relationships alive. Oceania, 56, 245-263.
Zimmer, L.J. (1987a). Gambling with cards in Melanesia and Australia: An introduction. Oceania, 58, 1-5.
Zimmer, L.J. (1987b). Playing at being men. Oceania, 58, 22-37.
Zuckerman, M., Kuhlman, M., Joireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993): A comparison of three structural models for personality: The big three, the big five, and the alternative five. Journal of personnality and social psychology, 65.
Zuckerman, M., (1999): Vulnerability to psychopathology: A biosocial model. American Psychological Association.
Zuckerman, M., ea (2000). Personality and risk-taking: common biosocial factors. Journal of Personality and social psychology, 68.

Op internet:

The Electronic Journal of Gambling: www.camh.net/egambling .
Journal of Gambling Studies: www.unr.edu/gaming . (www.kluweronline.com)
National Council on Problem Gambling: www.nepgambling.org .
The Wager: weekly addiction gambling education report. Harvard Medical School, Massachusetts Council on Compulsive Gambling: www.thewager.org .